

[Mr. Speaker]

[21st March 1956]

further information than what is available to any hon. Member. Therefore, as a matter of convention, I would request that no questions regarding the Legislature Secretariat should be raised on the floor of the House.

Another matter also I should like to mention and that is no question relating to any Presiding Officer should, as a matter of convention, be raised in the House. I am stating this because a question was asked some time back regarding the Presiding Officer. I examined the matter and I had also the opportunity of placing my views before the late Speaker of the Lok Sabha and other Speakers at the Speakers' Conference and it has been almost the unanimous opinion that no questions regarding Presiding Officers also should be raised on the floor of the House. Therefore, I request that if any hon. Member desires to have any information regarding questions or anything pertaining to the Legislature Secretariat, that will be made readily available to him by the office or through the Speaker.

Mr. Balakrishnan wanted certain changes to be introduced in the procedure regarding questions. There is at present a Register called "Progress Report of Questions" maintained in the office which contains several headings regarding the name of the questioner and subject, the department concerned, whether it is admitted or disallowed and the dates relating to the subsequent progress of the questions. If the hon. Member wants any deviation from the existing procedure, it can be discussed in the appropriate Committee of the House. I shall therefore place his letter also before the appropriate Committee and he will have an opportunity of discussing the procedure to be followed. We can lay down any procedure that we like that ought to be followed.

IV.—VOTING ON DEMANDS FOR GRANTS FOR THE YEAR 1956-57—cont.

(1) DEMAND XVI—MEDICAL,

(2) DEMAND XVII—PUBLIC HEALTH,

(3) DEMAND XXXVII—CAPITAL OUTLAY ON PUBLIC HEALTH.

THE HON. SRI A. B. SHETTY : Sir, on the recommendation of the Governor, I move that the Government be granted a sum not exceeding Rs. 3,73,32,000 under Demand No. XVI—Medical; a sum not exceeding Rs. 89,51,400 under Demand No. XVII—Public Health; and a sum not exceeding Rs. 1,94,13,200 under Demand No. XXXVII—Capital Outlay on Public Health.

With the permission of the Chair, I request my Colleague the Minister for Religious Endowments to read the statement which I wish to present to the House.

THE HON. SRI B. PARAMESWARAN : *Second Five-Year Plan.*—The Second Five-Year Plan provides for the following medical schemes which may be considered to be important :—

(1) Increase of bed-strength in Government hospitals by 43 per cent over the existing bed-strength of 13,856:

21st March 1956] [Sri B. Parameswaran]

(2) Special schemes of improvement for the three teaching institutions in Madras and Madurai and for some of the major hospitals;

(3) New buildings as well as additional equipment and staff to District and Taluk Headquarters Hospitals;

(4) One hundred and forty additional primary health centres in National Extension Service Blocks;

(5) Special training schemes for technicians, nurses, maternity assistants, opticians and pharmacists;

(6) Provincialization of some local fund medical institutions and rural dispensaries; and

(7) Establishment of regional and district laboratories.

Under Public Health the main schemes are—

(1) Six hundred maternity and child health centres;

(2) Extension of malaria and filariasis control programmes;

(3) Six more B.C.G. field teams;

(4) Supply of latrine slabs at concession rates;

(5) Medical inspection of secondary school children in 19 centres; and

(6) Extension of Health Education and publicity activities.

The total provision for Medical and Health Schemes amounts to Rs. 1,117 lakhs in the Second Five-Year Plan as against Rs. 325 lakhs in the First Plan. The budget for 1956-57 provides for 69 new medical schemes costing Rs. 47,57,000 and 26 new public health schemes costing Rs. 41,03,500. This includes Capital Expenditure as well as loans and grants.

The Health situation—Essential requirements.—The two serious impediments to the improvement of public health in our country are the low economic status of the people and the lack of education among them. The unsatisfactory condition of environmental sanitation has created a situation far from conducive to healthy living. Owing to the inadequate and poor quality of the diet consumed by the majority of the people, malnutrition is common. The incidence of communicable diseases and food deficiency diseases is high. No substantial improvement in public health can be achieved unless we develop our national economy and raise the living standards of the people.

Most of our people are not only ill-fed and ill-housed but also ill-doctored. It is difficult for economic reasons to provide adequate hospital facilities for the tremendous number of disease-ridden people among us. The number of qualified medical practitioners is short of requirements and most of them are concentrated in urban areas. There is great need for an early expansion of medical and health care, particularly in our rural areas where the great majority of our people live. Three of the essential requirements for improving the health situation are (1) production of a larger number of

[Sri B. Parameswaran] [21st March 1956]

scientifically trained medical and auxiliary personnel and their even distribution in urban and rural areas, (2) reorientation of the pattern of medical training so as to equip the medical practitioners to perform simultaneously both curative and preventive work, (3) special attention to the needs of the rural areas which are medically under-privileged. The conditions of service for doctors in rural areas have to be improved so as to induce qualified doctors to go and work there.

The new Medical College at Madurai and the attached hospital are being developed into a full-fledged institution for taking in 100 students a year at an expenditure of Rs. 105 lakhs which is the estimated cost for the present requirements. Departments of "Social and Preventive medicines" are expected to be established in our medical colleges in the near future. This will help to shift the emphasis from the predominantly individual and curative approach to a more community-minded and preventive outlooks. The additional Primary Health Centres that are proposed to be set up in the N.E.S. Blocks will extend facilities for an integrated form of medical and health service in the rural areas.

10-20
a.m.

Control of communicable diseases.—With modern medical techniques and the availability of foreign aid to put them into action, it has become possible for even a poor country like ours to undertake mass campaigns against some of the widely spread communicable diseases which have handicapped the people for centuries. The National Malaria Control Programme which this State is implementing has produced remarkably good results. Malaria has practically disappeared from all endemic tracts. The Madras State is participating in the National Filariasis Control Scheme. Two control units have begun work at Mangalore and Kozhikode. Tuberculosis continues to be an increasing menace to public health. Domiciliary treatment by the use of new drugs has now become possible for early cases. The starting of clinics where out-patient treatment can be given will extend the medical facilities to a large number of tuberculosis cases. It is, therefore, proposed to open fully equipped clinics in all District Headquarters Hospitals. Under the All-India Leprosy Project Scheme, there is provision for starting three more subsidiary centres next year for providing mass treatment in endemic areas. The Belgian Leprosy Unit at Polambakkam is carrying out a dynamic programme of treatment in Madurantakam taluk and some neighbouring areas. The Hind Kusht Nivaran Sangh has successfully carried out another annual publicity campaign of great educative value this year. Government have arranged for training successive batches of doctors in leprosy work at the Central Institute at Tirumani.

Indigenous Medicine.—Medical opinion in the country is in favour of recognizing only the modern system of scientific medicine and incorporating into it whatever useful things there may be in the old systems in our country. For certain reasons Government

21st March 1956] [Sri B. Parameswaran]

are giving support to the teaching of Indigenous Medicine in separate institutions. The integrate system of teaching adopted in the Government College of Indigenous Medicine in Madras is in accordance with the recommendations of various committees that have gone into this question. It is now a generally accepted proposition that the students at such institutions should receive an adequate knowledge of modern medicine in all its aspects along with instructions on the fundamentals of indigenous systems. From July 1955 the office of the Honorary Director of Indigenous Medicine has been abolished and the Administration placed under the control of the Director of Medical Services. The teaching of modern medicine has been upgraded by appointing a new staff with better qualifications. Steps will have to be taken to prepare modernized text-books in Indigenous Medicine and secure properly trained teachers so that the Indigenous side of teaching also may be improved. A new hospital block has been opened this year and the bed-strength of the hospital has been raised from 210 to 270. Another building has been constructed at a cost of Rs. 7 lakhs. New Physiology and Pathology Blocks have been housed in this building. Provision for several improvements required for the College and Hospital of Indigenous Medicine has been included in the Second Five-Year Plan.

Maternity and Child Welfare Service.—There were 704 maternity and child welfare centres and 64 maternity homes in the year 1955 showing an increase of 90 centres and 5 Homes over the previous year. One hundred and twenty maternity and child welfare centres are proposed to be opened in rural areas during the first year of the Second Five-Year Plan, i.e., 1956-57.

Nutrition.—This is the basic factor which affects health and efficiency in highly significant ways. Protein malnutrition has become a major factor in many of the diseases affecting mothers and children as well as other sections of the population. The free distribution of skim milk and other food supplements at maternity centres, the use of parboiled hand-pounded rice in hospitals, the encouragement given to larger production of milk and development of fisheries are among the measures taken for combating malnutrition. The Nutrition Bureau of the Public Health Department is devoting special attention to the question of raising nutrition standards among the people.

Family Planning.—The Planning Commission has recognized the imperative need for encouraging family planning and population control in our country in the interests of national economy and public health and particularly for promoting the health and welfare of mothers and children. They are providing for a family planning programme on a substantially increased scale during the next Plan period. The Madras State is taking several steps to implement the family planning programme.

[Sri B. Parameswaran] [21st March 1956]

Water-supply and drainage.—The provision of protected water-supply and drainage should have a high priority in the development of health services. The Second Five-Year Plan provides for—

(1) National water-supply and sanitation scheme in villages worst affected by cholera in six districts at a cost of Rs. 120 lakhs;

(2) Rural water-supply—10,000 draw wells and 400 composite schemes at a cost of Rs. 250 lakhs; and

(3) Urban water-supply and drainage schemes at a cost of Rs. 691 lakhs including a spill over of Rs. 491 lakhs for expenditure on schemes which are now under execution. A further sum of Rs. 300 lakhs has been asked for from the All-India Allocation for some more water-supply schemes which are considered indispensable.

Conclusion.—We may look forward with hope to a slow but steady improvement in our health status. It will automatically follow improvements in the educational, economic and social status of the people resulting from our five-year plans of development.

MR. SPEAKER : Motion moved—

“ That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 3,73,32,000 under Demand XVI—Medical.”

DR. K. B. MENON : Sir, I move the cut motion standing in my name, viz. :—

“ That the allotment of Rs. 3,73,32,000 under Demand XVI—Medical be reduced by Rs. 100.”

MR. SPEAKER : Motion moved—

“ That the allotment of Rs. 3,73,32,000 under Demand XVI—Medical be reduced by Rs. 100.”

MR. SPEAKER : Motion moved—

“ That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 89,51,400 under Demand XVII—Public Health.”

DR. K. B. MENON : Sir, I move the cut motion standing in my name, viz. :—

“ That the allotment of Rs. 89,51,400 under Demand XVII—Public Health be reduced by Rs. 100.”

MR. SPEAKER : Motion moved—

“ That the allotment of Rs. 89,51,400 under Demand XVII—Public Health be reduced by Rs. 100.”

MR. SPEAKER : Motion moved—

“ That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 1,94,13,200 under Demand XXXVII—Capital Outlay on Public Health.”

21st March 1956]

[Mr. Speaker]

Is any hon. Member moving a cut motion to this Demand? (After a pause.) As nobody has come forward to move a cut motion, I take it that there is no cut motion to this Demand. Now, Demands XVI, XVII and XXXVIII and the cut motions on Demands XVI and XVII are before the House for discussion.

* DR. K. B. MENON : Mr. Speaker, in the first place, let me make it clear that I moved the two cut motions on the Medical and Public Health Demands, because it is very difficult to separate the two Demands. Moreover, I have been a hospital bird for the last few months. So, whatever I speak springs from my personal experiences. Personal experiences have their limitations and I am quite aware of them. I have checked up my personal experience with doctors, other patients and others. I have also carefully studied the report submitted by the Estimates Committee of the Assembly presided over by Dr. U. Krishna Rao, doctor-politician, and I commend his very able and considered report to the Hon. the Minister for Health.

Now, to disarm opposition is to anticipate the criticism and to make a confession. That is exactly what the Hon. Minister has done in his statement just now read out in the House. Yet our complaint is that the little money that is available in a poor country like ours—the rupee—is not made to roll the longest way, that it is not efficiently administered and that we are not fully making use of resources that are at our disposal. Statistics one quoted to show that doctors and nurses are not available in sufficient numbers. I do not accept that argument also, for there is no dearth of doctors in the cities. If doctors do not go to the villages it is because they are not sufficiently remunerated for their services. Here again, it reduces itself to the question of not dearth of doctors but dearth of finances. I may bring to the notice of the Hon. Minister that every year after the House Surgeonship is over, a number of doctors book their passage for England to accept the jobs that are offered to them in England. Even this year, half a dozen of them have left to take up the jobs that are offered in England. So, their services are available but may be that they are not sufficiently compensated for their services.

Now, there is a general law that when the supply is short of the demand and when the demand is not met, what happens is that the rich corner the supply. In the case of medical supplies or medical aid, the same law applies because the demand far exceeds the supply and the rich corner the supply. My charge against the Government is that the Government—may be not quite consciously—abet or help the rich to corner the supply. How it is done, is the question? The one way it is done is that whatever money or whatever resources are available, they are concentrated in big cities like the City of Madras. There are huge, giant hospitals like the General Hospital in the City. Whereas in villages, in the mofussil areas, there is not even enough money to supply patients with medicines. The Local Fund Hospitals have an allotment of

10-30
a.m.

[Dr. K. B. Menon] [21st March 1956]

Rs. 1,000 per year which if taken per day, amounts to only three rupees. I do not believe that those three rupees are sufficient even to buy the first aid material like bandage for attending to cases that come to these hospitals. In the second place, all the best doctors, all the best equipment, all the best nurses and all the best buildings are in the City and the mofussil areas are starved of them. The result is that the poor man who lives in the villages are unable to take advantage of the facilities that are offered in the City. The poor villager when he gets sick and is on his last legs, sells every little thing that he has and comes to the City to seek medical help. Therefore, my suggestion to the Hon. Minister to remedy the situation is, firstly, to upgrade the District Headquarters Hospitals. There should be doctors and better equipment should be made available in District Headquarters Hospitals. Even the costly medicines that are made available to patients in the cities are not made available to patients in the District Headquarters Hospitals or in the Local Fund Hospitals. I would suggest that no discrimination is made between the patient in the City Hospital and the patient in the District Headquarters Hospital and medicines should be given to deserving patients free of cost. I would also request the Hon. Minister to increase the allotment to these Local Fund Hospitals and that it should be doubled or trebled with all the medicines made available to Local Fund Dispensaries. These Local Fund Dispensaries along with the Headquarters Hospitals should be upgraded and there should be at least 20 to 30 beds available in each of the Local Fund Hospitals. In this connection, I would suggest that the Government take direct control of these hospitals and not leave them to the District Board because the District Board has not the finances to meet the needs.

Now, let me come to the City hospitals. Overcrowding is a feature in most of the hospitals in the City just as it is so in the District Headquarters hospitals. With regard to the General Hospital, I would like to say a few words about out-patients. The moment one enters the out-patients department, it is a sea of human faces. There is no order. It looks like a market place. One is unable to find one's way through. One does not know where to go and what to do. I know that especially poor patients have gone there without being able to find out where to go and what to do. Of course, in the case of some of us who have contacts with these hospitals, things are made much more easy. The ward-boys do not wear head-gear and uniforms, with the result that it is very difficult to make out a ward-boy from a patient. Therefore, I suggest that some outside agencies or some volunteers may help us in this direction. Girl volunteers are working in Annapurna Cafeteria. They will be available from service institutions in the City to work for a few hours in the out-patients department and their services may be effectively used if the Government would only make an effort to get them.

With regard to medicines that are supplied in the Out-patients Department, I understand that not a drop of penicillin is supplied

21st March 1956]

[Dr. K. B. Menon]

for the out-patients. To-day, penicillin is a very useful medicine. Penicillin injections are given for very many complaints. Even if a tooth is pulled out, immediately penicillin injection is given. Even as a first-aid, penicillin injection is given in order to prevent the wound festering and to help it heal.

Streptomycin is another very useful medicine and the supply of it particularly in the Out-patients Department is enough only for 10 to 15 patients. This also should be increased. The standard was set long, long ago and that standard is simply just followed without being revised. Therefore, I would like to bring to the notice of the Hon. Minister that he should instruct the Director of Medical Services to go into it and give such essential medicines like penicillin, streptomycin, etc., and make them available to the out-patients.

A stitch in time saves nine. If proper treatment is given in time to the patients, it will save their life and also prevent them from coming to the hospital again for treatment. 10-40 a.m.

A very useful suggestion was made by Dr. U. Krishna Rao in his report that there should be signboards in the hospital serving as a helpful guide to the patients. I hope the hospital authorities will follow it.

Now getting into the hospital, there again you see overcrowding. It is one of the main problems to be solved. I know that it is not possible to avoid it completely. Talking to doctors in the hospital, I understood that a majority of the cases that came in for treatment at the hospital—or at least a fifty per cent of them—were fever cases. The doctors suggest that a fever hospital should be started and if started, it will relieve congestion in the General Hospital. A fever hospital can easily be started in the City somewhere. I understand that the Penitentiary is going to be removed. If that building is remodelled and made available to the General Hospital, it would be a very convenient place for housing the fever hospital. It is just on the other side of the Cooum river and is very nice. It may be used as a fever hospital or for some other purpose connected with the hospital. It is a matter of detail which the doctors must decide. If this building is acquired, it will relieve considerably the congestion that we see at present in the General Hospital.

Then, Sir, infectious fever cases like typhoid are also attended to in the General Hospital. I know the case of a Minister's son who caught typhoid after he was admitted to the General Hospital. Such contagion should be avoided because the life of the patients should not be risked. A suggestion that is made in the report of the Estimates Committee is that chronic cases should be treated separately. It is also a good suggestion. There should be hospital to treat chronic cases and poor patients suffering from chronic diseases should not be left astray. There should be some kind of

[Dr. K. B. Menon]

[21st March 1956]

a hospital for treating chronic diseases, may be, outside the City. If this is also done, the congestion in the General Hospital will be greatly relieved.

Coming next to the question of general equipment and running of the Hospital, I must say that the General Hospital is very inefficiently managed. It has grown big in size and there has been no change in the way of management just as there has been no revision of the list of medicines supplied at the Out-patient Department. Some kind of overhauling of the machinery seems necessary. I myself made the suggestion last time or the time before the last that the administrative side of the work in the hospital might be taken away from the professional side and that there might be a manager apart from the Dean of the Hospital to be in charge of the administrative work. I also said the Dean should be in charge of purely professional work. I understand that a similar suggestion has come from the Department itself and I commend it to the Hon. the Minister for consideration. If this is done, it will increase efficiency cent per cent.

Sir, I have some more suggestions to make and little things though they may seem, they will go a long way in making the inpatients' stay somewhat comfortable. The electric fans in the hospital are not working. Even yesterday, I was in the General Hospital and I checked upon this information. I understand that they are not working. The inpatients are not supplied with mosquito curtains. Without fans, it will be very hard for them when summer comes. Apart from these, the hospital is infested with bugs. It is not a hospital; it is a bug-house. I was myself in the general ward for a day and I know what it is. When I sat up on the bed—it was during the day, eleven of the clock—bugs began to surround me and start their operations. One or two of them got into the crevices of my wrist watch and I had a hard time to get them out. When I lifted the pillow, some three bugs got out. Everywhere there were bugs. Unless the Hon. the Minister is able to find out another 'Pied Piper of Hammelin' to pipe out all the bugs from the hospital, it is very difficult to eradicate them. Timely action is not taken and that is why there are so many bugs and the general wards are completely infested. It is impossible for the inpatients to sleep on the cot. A few patients whom I interviewed told me that at night they were not supplied even with mats and that they had, therefore, to sleep down on the floor. Bugs carry infection from these people and spread fevers like Kalaazar and other diseases. Therefore, the earliest opportunity should be taken to eradicate these bugs from the hospital. The only way to remove them completely, I suggest, is to remove all the cots and make the patients lie on mats for a week. The cots could be replaced after all bugs have been killed.

Next, I come to the staff. As far as the staff is concerned, I have no complaint to make with regard to doctors and sisters

21st March 1956]

[Dr. K. B. Menon]

With regard to others, the position is very unsatisfactory. When I think of the ward boys, I feel very desperate and despondent. They do little service to the patients. There is the tip system in the hospital and it is simply ruining us. The ward boys do not seem to render any service without being tipped. I can cite a witness from the House itself who told me that even to squeeze an orange in the Maternity Hospital, one or two annas had to be tipped. It is only a very few people, who can afford to pay money for these small services. If a urine bottle is to be given, again the ward boy has to be tipped. I understand that the Union of hospital workers has decided to observe a 'Demands Day'. I wish it had issued an appeal to its members to observe a 'Service Day' because they have to be taught their responsibilities before they are called upon to resort to a strike. A strike in a hospital will be an injustice to the patients because there are all kinds of patients in all kinds of hospitals and there is risk of life if the workers absent themselves suddenly in this way. I am hoping that one of the hon. Members of this House, who is connected with this Union and who was throwing bouquets at the Minister and the Commissioner of Labour will hold discussions with them and see that the demands of the workers are amicably settled before the threatened strike materialises. In this connection, I have to make one or two suggestions. The sisters' devotion to duty and their fine behaviour are due to the fact that they are given three to four years' training. In the same way, I suggest that the ward boys also should be carefully selected by fixing a certain minimum educational qualification for them. They should be given adequate training. If these are done, I am sure that they will be more devoted to their work and become more service-minded and there will be less of complaint.

With regard to food, there is some improvement in the way food is supplied. I would even say that considerable improvement has been made. But still I believe there is possibility of still more improvement. One thing I would like to point out here. The hospitals accept the lowest tenders in respect of supply of food and when the lowest tenders are accepted, the tenderers are not able to supply food articles of proper quality. For example, if we take oranges, the tender rate is one-anna per orange and naturally we are not able to get oranges of fairly good quality. There is no use of complaining afterwards, once we accept the lowest rate. The only thing that should be done is to instruct the hospital authorities not to accept too low tenders but to accept only reasonable tenders. Then only food articles of fairly good quality will be available.

Not only fruits but the meat supplied is not of good quality. Therefore I would suggest to the Government that the recommendation made by the Estimates Committee to establish a central stores for obtaining the requirements of the hospitals in the City may be accepted or the possibility of opening such a store be examined.

10-50
a.m.

[Dr. K. B. Menon]

[21st March 1956]

Coming to the mofussal areas, we still see the prevalence of epidemics. As I stated during the Question Hour the other day they are becoming rather endemic. I have a feeling that there is a serious neglect on the part of the District Health Officers. They are not supplying proper information to the headquarters nor are they doing their work very well. I shall quote only a recent experience of mine to support my argument. There was an epidemic of typhoid in Shoranur. I immediately wrote to the Minister for Health. I think he forwarded it to the office and I finally received a reply that there were only three cases of typhoid in Shoranur. After I received that reply from the Secretary I went to that place and investigated the matter. Even today if only the Hon. Minister would call for the register maintained by the railway hospital in Shoranur, he will find not less than 15 cases were registered in Shoranur of children of Policemen suffering from typhoid. There were number of other cases. But the Secretary in his reply said that there were only three cases. Obviously the district staff had not gone into it thoroughly. The Government should take the District Health Officer to task for giving this wrong information. If my information is challenged I am willing to support my statement on the floor of this House with facts and figures. That is all I have to say in connection with this demand and I move my cut motion.

* SRI M. JAGANNATHAN : Mr. Speaker, Sir, the other day the Hon. Minister for Health was saying during question hour that South Arcot was the only district in our State which suffered most from the incidence of leprosy. This disease is haunting the entire people of South Arcot like a nightmare. Everyone knows that a vast majority of the people there are victims of this dreaded disease. It is disheartening to see the number of afflicted persons increasing from year to year. At this rate of increase, all the people of South Arcot will become lepers and there won't be any surprise if people coming from other districts call our district as a leprosy district. On this occasion, therefore I wish to urge upon the Government to take speedy measures to combat this particular disease which is peculiar to South Arcot. It is encouraging to find that the State Leprosy Survey Unit at Vellore and the District Leprosy Survey Unit at Tirukoilur are doing very useful work in the field. The Hind Kusht Nivaran Sangh is also helping the people to a very great extent to tackle the problem of leprosy control. In spite of all these efforts the problem has not been fully solved and the people have not found enough relief. There are clinics here and there started by the Hind Kusht Nivaran Sangh. Being a private body it has its limitations of finance and it is not able to cater to the needs of the people. I would urge upon the Government on this occasion to come forward to give liberal financial aid to this body. Besides this body, the District Board of South Arcot has also contributed about Rs. 15,000 every year for leprosy relief in that district. All this has not even touched the fringe of the problem. It has not gone deep to the root of the

21st March 1956] [Sri M. Jagannathan]

problem and did not provide adequate relief to the large number of people suffering from this disease. Government should take special note of the urgency of the situation and train more number of doctors in leprosy work and send them to South Arcot district so that the people there will have considerable relief and protection.

Coming to some of the general problems of health in our State I wish to say on this occasion that our hospitals in the State require a thorough re-organization. It is a well-known fact that our hospitals are inadequately staffed, and that there is shortage of qualified doctors in our country. It is said that for every 6,000 to 7,000 people there is only one doctor in our country. That only shows our country is in need of more qualified doctors. That is the poor state of affairs in the whole country, and consequently the shortage of doctors in this State is also great. However, it is encouraging to find that the Second Five-Year Plan envisages training of about three to four thousand medical graduates every year during the plan period. That would certainly help in improving the public health of the country, in general and our State in particular. The next problem that confronts us is the total absence of ideal nursing facilities in our hospitals. Our country and particularly our State has not realised the importance of providing sufficient nursing facilities in hospitals. Public health cannot be improved without providing these facilities. The importance of good nursing was realised by Florence Nightingale during the Cremean War. It was she who brought about reformation in the field of nursing in England. In this respect our country should emulate an advanced country like England and provide greater nursing facilities in our hospitals. I realise all this would involve considerable expenditure to Government. With their limited finance they cannot come forward to increase the number of doctors and nursing staff in their hospitals. But Government can exhort the people to contribute liberally so that the public health of the country may be improved. If people do not come forward they can even go to the extent of levying a special tax for this purpose. I know a popular and responsible Government may not like to levy a special tax like this. In this connection they should remember what Disraeli had said. 'The first and primary concern of a statesman should be the health of the people'. Bearing this in mind our politicians and statesmen must come forward and exhort our people to contribute liberally for the medical expenses that the Government are called upon to incur. It is discouraging to find that the upper middle class and richer class people in our country do not come forward to contribute money for charitable purposes like that of helping the people to maintain their health through these hospitals. On the other hand in some western countries, the upper classes and the richer classes readily and willingly contribute sufficient amount of money for such purposes. On a perusal of the Budget Memorandum I find that the income accruing out of endowments for hospitals during the last year was about

11
a.m.

[Sri M. Jagannathan] [21st March 1956]

Rs. 30 lakhs and that income during the budget year also is the same. This only shows that people in our State do not come forward in large numbers with endowments for the opening of, and the provision of equipment in, hospitals. Having regard to the limited finances at the disposal of the State Government and the need for the provision of more hospitals and medical facilities in the State, the Government should exhort the people to contribute liberally. If the exhortation does not meet with an adequate response, the Government can go to the extent of levying a special tax. Politicians and leaders of public opinion should realize the paramount importance of this and educate the people. If the people desire, the Government can very well resort to levying a special tax to augment their revenues for providing more hospital facilities to the people at large. With these few words, I thank you, Sir, for giving me this opportunity to speak, on this demand.

SRI T. C. NARAYANAN NAMBIAR: Mr. Speaker, Sir, in supporting the cut motion moved by Dr. K. B. Menon, I wish to make some observations.

First of all, I would draw the attention of the Hon. Minister to the circumstances under which about three thousand low-paid workers in the Government hospitals in the City were compelled to notify the Government that it was their painful duty to observe a one-day hartal to invite the attention of the Government towards their long-standing grievances. The pay given to a thoti in a hospital is Rs. 15. The demands of the workers are just and the minimum and even the Hon. Minister had to admit that they were just. Promises were made, but not implemented so far. I request the Minister to take a personal interest and see that somehow the strike is averted. As far as we are concerned, we are not for a strike by the workers in this essential service. All co-operation and help in this regard will be given by the Hospital Workers Union. The Government should understand that the workers should live and concede their just and minimum demands.

I am surprised to see in the honeyed speech which the Hon. Minister for Religious Endowments read out that medical opinion in the country is against the Indigenous system and in favour of the modern system of scientific medicine. I am not jealous of the favourable opinion about the modern system of medicine. But before expressing this opinion, I want to know whether the Government consulted the Ayurvedic Congress and other Ayurvedic organizations. It has been the practice for the Government to consult the Medical Council in respect of matters relating to Allopathy. It is said in the speech of the Hon. Minister that the bed strength in the Hospital of Indigenous Medicine has been raised from 210 to 270. But the bed strength in the Indigenous section has not been increased proportionately; it has been reduced. When the bed strength was 210, there were 105 beds in the Allopathic section and 105 in the Indigenous section. But when

21st March 1956] [Sri T. C. Narayanan Nambiar]

the bed strength is increased to 270, the bed strength of the Indigenous section is only 126. There is a reduction of 9 beds compared to the original proportion. This shows that the Government are not bestowing the same amount of attention on Ayurvedic system as on the Allopathic system. The other day the hon. Minister for Health said on the floor of the House that an expert tried the putting in of some drops of the juice of a herb for curing jaundice and that it was found inefficacious. May I know which expert prescribed this nasal treatment? This only shows that the Minister refuses to examine the merits of the two systems dispassionately. For jaundice there is a scientific treatment in Ayurveda, just as there is a scientific treatment in Allopathy. The causes, symptoms, etc., of every disease are found in the Ayurveda. This is what is said about jaundice :

“ യഃ പാണ്ഡുരോഗീ സേവേത പിത്തമു തസ്യ കാമലം. കോഷ്ട ശാഖാശൃയ പിത്തം ദുശ്ശ്വാസം മംസശ്ചവഹേഷ് ഹന്തി നേത്രം, ദൂതം, രൂപം നഖവക്ത്ര ശുക്രതയാ. ”

പാണ്ഡു രോഗിയായ ഒരുവൻ പിത്തമായ ആഹാരവിഹാരങ്ങളെ ശീലിക്കുന്നതുകൊണ്ട് അവന്റെ അന്തഃസ്ഥിതികളായിരുന്ന പിത്തം, രക്തമംഗുസങ്ങളിലെത്തിച്ചേരുന്ന. അതുകൊണ്ട് അവന്റെ കണ്ണു, ദൂതം, തൊലി, നഖം, മുഖം, മല, ഇവ മഞ്ഞ നിറം പ്രാപിക്കുന്നു.

This means that when bile enters the blood and muscles of an anaemic person, he is said to be suffering from jaundice. The symptom of this disease is that eyes, urine, skin, nails, face and faecal matter of a person suffering from this disease become yellow. There is a treatment for this in Ayurveda also. But the Government refuse to recognize this fact. That is my submission. I do not claim that Ayurveda is perfect in all things. Nothing is perfect. We have to take what is good in Ayurveda and evolve an integrated system. Unhealthy rivalry should not be created between Ayurveda and modern medicine. In spite of the unsympathetic attitude of the Government towards Ayurveda, people are taking to it because it is effective and cheap. Even after the implementation of several Five-Year Plans, we may not be in a position to provide the required medical facilities to all the people. Unless and until we come forward and take in all that is good in Ayurveda and see that this system is encouraged, this problem cannot be solved. Therefore, my submission to Government is that they should reconsider these things.

11-10
a.m.

As far as Malabar is concerned, we know that we are on the verge of separation. Still there are six or seven months more and Government can do many things. The Government have decided to open 140 health centres. This has been stated in the speech of the Hon. the Minister for Finance. In G.O. No. 3533, Health Department, dated 21st November 1955, ten centres have been ordered to be opened. Nine had actually been opened and one had not yet been opened. The number of centres is going to be increased to 140, but not even one centre has been started in Malabar. This is a pity. Mobile medical units have to serve

[Sri T. C. Narayanan Nambiar] [21st March 1956]

especially those hilly areas where people suffer much and are also affected by cholera. I would request Government to examine whether it is not feasible to supply a medical van to the Irukkar firka. In Blathur village there is a peculiar kind of eye disease. I am grateful to the Hon. the Minister for Health who has taken some interest in the matter. Patients were taken to Tellicherry. But a mere examination of the disease would not do. It has to be pursued further to find out the causes of this disease. I am informed by the people there that the meagre relief that has been given so far has been stopped. I would request the Hon. Minister to see that something is done immediately there.

In Malabar, Sir, there is, according to the officials, only one doctor for every quarter-lakh of people. Why is this so? The Madras Medical College is here. Admission to it is being given on district basis. We got only very few seats. Most of the hospitals had to be closed or converted into local board Ayurvedic dispensaries for want of allopathic doctors. These allopathic doctors are not prepared to go to villages, because they are given very meagre pay. Again there is the dearth of doctors. It is imperative that the Government should take all measures to see that even now, before partition comes into being, a Medical College in Malabar is started. In Kozhikode there are necessary facilities for opening a Medical College. As regards the cancer disease, I know that if statistics are taken we will see that there is a considerable number of patients in Malabar suffering from cancer. Why there is this so much incidence of cancer there? Firstly because there are so many diseases widespread in Malabar, and secondly there are no proper facilities to cure them. Therefore it is highly necessary that a cancer ward should be opened in the Kozhikode hospital. Again the pressure in Madras for cancer treatment is too much, because there are no facilities for its treatment in district headquarters hospitals. Then, Sir, facilities should be given to district doctors to have training in the Dental Department. I hope the Government will consider this suggestion.

As regards medicines, Sir, patients in the hospitals are sometimes compelled to purchase some important and costly medicines from outside, for example, streptomycin. The Government may charge those people who can afford to pay. But even small and poor people are asked to pay for costly medicines. I have experience of what takes place in Malabar hospitals. There the patients are asked to purchase streptomycin themselves. I ask, why not the Government themselves supply the costly medicines to these patients? When a poor patient is admitted in the hospital, we should see that he is given free treatment. Money can be collected from those who can afford to pay but not from all.

I would request the Hon. Minister to take some personal interest in regard to the problems of the employees.

21st March 1956] [Sri T. C. Narayanan Nambiar]

Lastly I would submit that the Malabar District Board has requested the Government of Madras to permit it to open a factory for the production of ayurvedic medicines. Of course the Government have permitted the opening of one. A request has been made to Government to make available the buildings near the Malam-puzha dam site, for the factory. I hope the Government will do all that is possible for meeting the needs of the people in general and those of Malabar in particular. In view of the fact that so far Malabar was not given its rightful place and that we are nearing the time of separation, I request Government to give all help that is needed by Malabar.

* SRI K. PARTHASARATHY: Mr. Speaker, Sir, I am glad that the Government are going ahead with the policy of taking over all taluk headquarters medical institutions. I will be happy if the Government along with this policy announced their policy of taking over all sub-taluk headquarters medical institutions also. Sub-taluk headquarters also are important places, and the hospitals situated there are for helping a large number of the rural population. After all there may not be many sub-taluk headquarters medical institutions. These are all now managed by local boards, and these are not able to satisfy adequately the needs of the masses. So I would request the Government to take over these institutions run by the local boards also along with their policy of taking over the taluk headquarters medical institutions. Particularly in South Arcot, there is a medical institution in Ulundurpet. This sub-taluk headquarters institution may be taken over by the Government. This is being run by the South Arcot District Board. From the budget we find that Government also intend provincialising many rural dispensaries. We do not know how that policy is going to be given effect to and what will be the tangible results of that policy. I wish to submit that when the Government go ahead with their policy of provincialising the rural dispensaries, they should take over the rural dispensaries situated in backward areas also. They should not confine themselves to the taking over of the institutions in urban areas or in places near urban areas. Provincialisation should be spread over the entire State. It was pointed out by Dr. K. B. Menon that the provision for medicines and other equipment in mufassal hospitals was very much less than that provided for the City hospitals. We do not grudge the provision made for medicines and medical equipment in the City hospitals. We find that the provision for medicine and medical equipment in the mufassal hospitals is very meagre. I had occasion to point out this even in my speech last year on this Demand. I am sorry to find that the same provision is repeated this year also and not increased. The provision made for medicines in the mufassal institutions is very meagre, with the result the public are not satisfied with the treatment they get in these hospitals. Their complaint is that the medical officers are not doing any good to the people. The medical officers are not able to give proper medicines because of lack of adequate provision in the budget. But the people think

[Sri K. Parthasarathy] [21st March 1956]

that the medical officers are withholding the medicines from them so that they might use them for private practice. This gives a wrong impression to the people and they all begin to complain against the medical officers. The root of the matter is that the Government do not provide for sufficient medicines in the mufassal hospitals. The people are wholly dissatisfied with the treatment they get in the hospitals. I request that the Government must find ways and means to provide more amounts for supplying medicines and medical equipment to the mufassal hospitals.

11-20
a.m. Again, Sir, sufficient provision has not been made in the Budget for purchase of medical equipment in mufassal hospitals. The equipments provided in mufassal hospitals at present are mostly out-of-date. So, our modern medical graduates do not feel happy to work in such hospitals, and this is one of the reasons why doctors do not wish to serve in rural areas. I request that liberal provision be made for purchase of equipment needed for mufassal hospitals, and that the equipment so purchased must be modern, up-to-date ones.

Ours is a poor backward country and, therefore, sufficient attention should be paid for doing research in indigenous medicines. If Government carry on further research into the indigenous system of medicine and are able to evolve a system which is a combination of both the indigenous system and the allopathic system, then it will be possible for them to provide medical facilities in rural areas at a cheaper cost. I wish to impress on the Government once again that they should spend more money for making research in indigenous system of medical science. After all, our people in the rural areas are even now taking to indigenous medicines. Further research should be made about the indigenous medicines which our rural people are taking to and if they are found suitable they must be made available in our medical institutions also.

Coming to the question of provision of maternity and child welfare centres in rural areas, we heard from the Hon. Minister that there is a programme to open such centres in 140 places in the rural areas, during the next financial year. We are glad that such a liberal provision is made. There is a tendency among officers to locate such maternity and child welfare centres in places on bus routes. They do not like to locate them in interior places. It is only the rural folk living in interior villages which are not served by good roads that need help. When opening maternity and child welfare centres, the Government should take care to see that they are opened in places which are situated at a distance from medical institutions and which are also not connected by good roads.

In the matter of opening of maternity and child welfare centres I find our Government are getting a grant from the Government of India for locating some centres in backward areas. I request that at least four such centres should be opened in Kallakurichi taluk. It is a backward area with a population of 369,000 people. The

21st March 1956] [Sri K. Parthasarathy]

area is 817 square miles and it is served by only 4 maternity and child welfare centres at present. As the Government of India are giving a grant for opening such centres in backward areas, I request that at least four places may be selected in Kallakurichi taluk for locating Maternity and Child Welfare Centres under this scheme this year.

As regards the opening of primary health centres in N.E.S. Blocks, no such primary health units have been opened in Chinnasalem N.E.S. Block. I hope the Government will take steps to establish a primary health unit in Chinnasalem N.E.S. Block. I understand that such a centre has been opened in Chidambaram Community Development Block. Chinnasalem Block contains a population of about 100,000 people and there are about 100 villages in that Block. So I request the Government to examine the possibility of opening a primary health centre this year itself in Chinnasalem N.E.S. Block.

SRI V. R. KRISHNA AYYAR: Mr. Speaker, Sir, I am extremely happy that the Hon. the Minister for Health is a fanatic in certain matters and they are right things. I should like to compliment him for his very determined campaigning for family planning. I am particularly happy because I have been vying with him in his enthusiasm. Tellicherry has been blessed with a family planning centre. But I should like to add that opening centres in hospitals by themselves may not be much and, on the other hand, there should be a campaigning and what is more free distribution of devices. It could be started, well with certain Members of the House like Mr. Balakrishnan. Such a thing will also be necessary before people could be stimulated into taking a liking for that. I therefore compliment, as I said, the Hon. Minister upon his enthusiasm for family planning. But, by and large, one has got to make some observation about the medical and public health budget by the performance already done, by the petty things done and the vast things which still remained to be done.

Before going into what has been done, before going into the small things done and the vast things undone, I should like to take strong exception to a certain kind of attitude—a slanderous approach and outlook—which the Hon. Minister has been bringing it to bear time and again on ayurvedic system. Of course, he might be an expert by experience if not by qualification and he might be making observations based on information from those who might be interested in debunking ayurvedic system. But there is no doubt that herbs prescribed in ayurvedic system are being exported to foreign countries like Russia and they even go to countries like America. Members may all know about the properties of *rauwolfia serpentina* and about its miraculous cures. We have had these things for long centuries past and these have got to be rediscovered not in India but in far off countries. I wish this jaundiced outlook upon ayurveda must be banished by the Hon. Minister because it has done us—the Kerala eye—great harm. We have got a college of

[Sri V. R. Krishna Ayyar] [21st March 1956]

11-30
a.m.

indigenous medicine which is ayurveda in name but in content allopathic. If you go round other countries, we see a different picture. For instance when I had occasion to visit Ceylon, and here I seek the corroboration of my hon. Friend Mr. Balakrishnan, I found there a big ayurveda college with a research institute attached to it and also a hospital. Similarly if one goes to Hyderabad, Mysore or Travancore, he will find the same thing, namely, a college with a research institute and a hospital attached to it. But Malabar which is the treasure house of ayurvedic science is not receiving the same good treatment as the other places I have pointed out. The Hon. Minister, by persisting in such an attitude will only be causing indelible stain and incurable harm to Malabar. I, therefore, would request him, and urge upon him to change his attitude towards ayurveda and give proper encouragement to it. It is not an obsolete system, it is not witchcraft or superstition for the Hon. Minister to put it down. There is superstition and witchcraft in allopathy which must also be cured of. So what we really want is that this ancient, indigenous system of Ayurveda, with modern scientific research, should be enlivened and revived and fresh research and a modern scientific outlook should be brought to bear upon it. All those good things embedded there should be brought to light for the benefit of the millions. I would therefore urge upon the Hon. Minister to change his outlook and give a proper fillip to the growth of Ayurveda.

In this connection, I should like to say that the first step, the earlier step and the long overdue step is to provide us with an Ayurvedic College. The Government have denied us a Medical College at Kozhikode; at least now if they start an Ayurvedic College it would be a good atonement. Already there exists at Shoranur an embryo of an Ayurvedic College and if that is converted into a College, before separation, it will go to the great credit of this Government and people might not remember the many wrongs done to Ayurveda and might forget them and remember the one kind act done in the end. I would therefore urge upon the Hon. Minister to start an Ayurvedic College in Malabar straightway.

Then coming to the present conditions of our hospitals I would like to make one or two general observations; our Public Works Department which Rajaji described long ago as a Public Enemy—rank does not matter—thinks only of buildings; they think of only eternal buildings which must last for centuries and which must be permanent structures. But this is happening in our country. Let us see countries outside India, particularly China. What do we find there? The immediate needs of thousands of lakhs and millions of patients have got to be met. They don't have enough funds for putting up permanent buildings or costly structures. What do they do? They put up katcha, semi-permanent structures and carry on the job on hand. Our Five-Year Plans will be hardly worth anything if we are not able to harness the enthusiasm of the masses and afford relief to them. I would therefore appeal to the Hon. Minister, instead of putting up eternal structures,

21st March 1956] [Sri V. R. Krishna Ayyar]

to put up only semi-permanent buildings with more healing work to the poor and suffering mankind. I would therefore request the Hon. Minister to start more and more hospitals, not of costly buildings of brick and mortar, but of semi-permanent katcha structures, whereby more hospitals could spring up and people will have more relief.

Another point which I shall try to emphasise is the spirit of campaigning in public health. What do we find? When there is endemic filaria or malaria or such like things, we will see experts coming up with half a dozen maistries with a doctor on top of them and then some little work is done; people's co-operation and active support are not sought after. It is like ploughing the lonely furrow without seeking the co-operation of the people. Here again cast a glance across the frontiers of our country, for instance China. We find even in apparently small things like killing the flies and mosquitoes, a nation-wide campaign is resorted to. We find that across there in China. Why should we not imbibe their spirit? The Hon. Minister when he was countered by protest from Rajaji had a campaigning spirit brought to play in respect of B.C.G. Likewise, let us have all diseases ended here not by merely half-a-dozen Government servants, but by organising campaigns and crusades. It is only thus that we can make things of the past dreadful diseases like small-pox, filaria and malaria and such like things. Let us have big conferences; let the Hon. Minister go round and let him enlist supporters and let him organize a movement for the eradication of these deadly diseases. If we go round other countries we find that small-pox has become a thing of the past; all other similar dreadful diseases also. How? There was no magic and they did not work any trick. They really had popular support; it was by organizing campaigns and crusades that they put an end to this menace. I would therefore urge upon the Hon. Minister to organize that kind of campaign. Ours is a democracy and the democratic method must be infiltrated into the Public Health Department. I would request the Hon. Minister to change over his reliance upon a few doctors and Government servants to reliance on campaigns and crusades against these mass diseases.

Coming down to a few small things, I would like to say as the hon. Member Mr. Nambiar pointed out, we have got more buildings than hospitals. Hospitals without doctors are certainly a shame and disgrace. How does that happen? We find that there are many hospitals hopelessly inadequately staffed. It is because the pay being given is hardly tempting and what is more, the work that is put upon them is extraordinarily heavy. Thus we have under-staffed hospitals and hospitals without staff. These are common sights in our state. This is hardly creditable to the Public Health and Medical Departments. I therefore appeal to the Hon. Minister to see that proper remuneration is paid to the doctors and especially to the lower staff. As Mr. Nambiar pointed out the lower grade staff are given a ridiculous pay of 20 or 25

[Sri V. R. Krishna Ayyar] [21st March 1956]

rupees a month; they are given clothing once in five years and this kind of ridiculous state of affairs must vanish. There must be more liberal and humane considerations so that there may be real enthusiasm for them in the work.

In winding up, I may strike a parochial note and request the Hon. Minister to clarify whether the new block in the Tellicherry Hospital has been up-graded and whether they have decided to increase the bed-strength of the hospital. Otherwise, it is pointless to build blocks without increasing the bed-strength. With considerable difficulty a small block has been put up there and I hope the Hon. Minister would be including in this Budget provision for increased bed strength in the Tellicherry hospital. I hope he would also give more allotment for the Family Planning centre in Tellicherry.

11-40 * SRI M. P. PERIYASWAMI : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த
a.m. மான்யத்தை ஆதரித்து சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். நாட்டு மக்களுக்கு முக்கியமானது சுகாதாரமான நல்ல வாழ்வு. குறிப்பாக கிராமங்களில் சுகாதார வசதிபுடன் மக்கள் வாழ வசதி செய்யவேண்டியது கிராமப்பவும் அவசியம். கிராமங்களில் 5 மைமில்களுக்குள் ஒரு ஆஸ்பத்திரி வசதி செய்து கொடுக்கப்படவேண்டும். பல கிராமங்களுக்கு ஒரு ஆஸ்பத்திரி என்று இருந்தாலும் கூட போதாது. கிராம மக்கள் வெகு தூரம் சென்று வைத்தியம் செய்துகொள்வதற்கு சிரமமாக இருக்குமாதலால், சமீபத்திலேயே வைத்திய வசதிகள் செய்துகொடுக்கப்படவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கின்றேன்.

கிராமங்களுக்கு டாக்டர்கள் வரப் பிரியப்படவில்லை என்று சொல்லப் படுகிறது. அதற்குக் காரணம் என்னவென்றால் சம்பள விதித்ததில் மாறுதல் இருப்பதுதான். கவர்ன்மெண்டு ஆஸ்பத்திரியில் வேலை செய்பவர்களுக்கு ஒருவிதமாகவும், ஜில்லாபோர்டில் நடக்கும் கிராமப் புறங்களில் வேலை செய்பவர்களுக்கு வேறு விதமாகவும் இருப்பதால், டாக்டர்கள் கிராமங்களுக்குப் போக முன்வருவதில்லை. ஏன் இப்படிப்பட்ட வித்தியாசமாக சம்பளம் கொடுக்கப்படவேண்டும் என்பது எனக்குப் புரியவில்லை. எல்லோரும் எம்.பி.பி.எஸ். வைத்தியப்படிப்பு படித்திருப்பதால் சம்பளம் ஒரேமாதிரியாகக் கொடுக்கப்பட்டால் டாக்டர்கள் கிராமப்புறங்களுக்குப் போக முன்க்கமாட்டார்கள் என்று தெரிவித்துக்கொள்கின்றேன். அதனால், கிராம மக்களுக்கு நல்ல வைத்திய வசதி கிடைப்பதற்கும் ஏதுவாக இருக்குமென்று தெரிவித்துக்கொள்கின்றேன். கவர்ன்மெண்டு ஆஸ்பத்திரியில் அதிக மருந்துகள் கொடுக்கப்படுவதால் நகரப் புறங்களில் உள்ளவர்களுக்கு மருந்து கிடைத்துவருகிறது. ஆனால், கிராமப் புறங்களில் உள்ளவர்கள் படும் கஷ்டத்தை சொல்லமுடியாது. மருந்து வாங்க வேண்டுமானால் 7, 8 மைல் தூரம் நடந்துசென்று வாங்கிவர வேண்டியிருக்கிறது. இது மிகவும் முக்கியமான விஷயம். ஆஸ்பத்திரிகளிலேயே நல்ல மருந்துகள் கொடுப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கின்றேன்.

எம்.பி.பி.எஸ். வைத்தியப் படிப்பு படித்த டாக்டர்கள் எல்லோரும் கிராமப் புறங்களில் மூன்று வருஷ காலமாவது கட்டாயமாக சேவை செய்யவேண்டும் என்ற முறையை ஏற்படுத்தவேண்டும். மூன்று வருஷம் கிராமப் புறங்களில் சேவை செய்தபிறகுதான், அவர்களுக்கு மற்ற உத்தியோகங்கள் கொடுப்பது நல்லது. அதற்கான முறையில் ஏதாவது சட்டம் செய்யவேண்டியது அவசியம் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

21st March 1956] [Sri M. P. Periyaswami]

சேலம் ஜில்லாவில் ஒரே ஒரு ஆஸ்பத்திரி தலைமையிடத்தில் இருக்கிறது. அந்த ஆஸ்பத்திரியை அதிக படுக்கைகள் போடும் கட்டிடம் கட்டி விஸ்தரிக்கவேண்டும். சேலம் ஜில்லா மிகப் பெரிய ஜில்லாவாக இருந்தபோதிலும், அங்கு ஆஸ்பத்திரி வசதிகள் விஸ்தரிக்கப்படவில்லை. இன்னும் அதிகமான ஆஸ்பத்திரிகளை சேலம் ஜில்லாவில் ஏற்படுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கின்றேன். மதுரையில் ஒரு வைத்தியக் கல்லூரியை ஏற்படுத்தியதுபோல் சேலம் ஜில்லாவில் ஒரு வைத்தியக் கல்லூரியை ஆரம்பிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கின்றேன். அரசாங்கம் இது விஷயத்தை யோசிக்கவேண்டும்.

ஆஸ்பத்திரிகளில் இருக்கக்கூடிய இரத்த, மல, மூத்திரம் இவைகளைப் பரிசோதனை செய்வதற்கான இலாகாவில் வேலை செய்பவர்களுக்கு ஊதியம் அதிகம் கொடுக்கவேண்டும். பலதரப்பட்ட வியாதிகளுள்ளவர்களுடைய மல, மூத்திரம் போன்றவைகளை அங்குள்ளவர்களுடைய கண்களுக்கு அளிக்கவேண்டும். அங்குள்ளவர்களுக்கு தொத்து நோய் பரவுவதற்கு ஏது உண்டாகிறது. கசிய ரோகம், குஷ்ட ரோகம் போன்ற கொடிய வியாதிகளுக்கும் பரிசோதனை செய்கிற இடங்களில் இருக்கிற ஊழியர்களுக்கு ஏற்படக்கூடுமாத்தலால், அப்படிப்பட்டவர்களுக்கு அதிகச் சம்பளம் கொடுத்து தங்களை போஷாக்குள்ளவர்களாக்கிக் கொள்ள சர்க்கார் வகை செய்யவேண்டும். அங்குள்ளவர்களுக்கு நல்ல வசதி செய்து கொடுத்தால், தொத்து நோய் தங்களுக்குப் பரவாமல் பாதுகாத்துக்கொள்வதற்கு முடிவதோடு கூட, வேலையில் இன்னும் அதிக ஊக்கம் எடுத்துக்கொள்ளவும் முடியும். அதனால் அவர்களுக்கு உண்டாகக் கூடிய ரோகங்களுக்கு ஈடாக இருக்கும்படி அதிகச் சம்பளம் கொடுத்தால் அவர்கள் இன்னும் அதிக ஊக்கத்தோடு வேலை செய்ய முடியும். ஆனால் சம்பளமும் கொடுப்பதில்லை. போதுமான லீவு வசதிகளும் கொடுப்பதில்லை. இதைச் சர்க்கார் கவனிக்கவேண்டும்.

ஜில்லா ஆஸ்பத்திரிகள் சிலவற்றில் டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். ஆனால் அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு மருந்து கொஞ்சம் தான்கொடுக்கிறார்கள். அதனால் அந்த டாக்டர்கள், நோயாளிகள் எல்லோருக்கும் மருந்து கொடுப்பதில்லை. சில்லரை வாங்கிக் கொண்டு வேறு வரச் சொல்கிறார்கள். அதனால் டாக்டர்கள் பணத்திற்கு ஆசைப்பட்டு அப்படிச் செய்வதாக வேறு நினைக்கவேண்டியிருக்கிறது. பணம் வாங்குகிற டாக்டர்கள் சில பேர் இருக்கிறார்கள். இருந்தாலும் போதுமான மருந்து கொடுக்கப்படாததினால் பெரும்பாலான இடங்களில் டாக்டர்கள் நோய்க்கு ஏற்ற மருந்தைக் கொடுக்க முடியாமல் போகிறது. மேலும் பிரசவ ஆஸ்பத்திரிகளை ஏற்படுத்துவது முக்கியமான விஷயமாகும். ஆங்காங்கே பிரசவ ஆஸ்பத்திரிகளை ஏற்படுத்த வேண்டும். மூன்று மைல்களுக்கு ஒன்று இருக்கவேண்டும். மேலும் ஊசி போடும்போது சில டாக்டர்கள் அன்போடு போடுகிறார்கள். சில டாக்டர்கள் தானே போடுவதில்லை. கம்பென்ட்ஸ் முதலியவர்களைப் போடச் சொல்லிவிடுகிறார்கள். குஷ்டரோகிகளுக்கு ஊசிபோடும்போது அவர்கள் மாட்டுக்குத் தார்க்குச்சி போடுவது போலப் போடுகிறார்கள். இதைக் கண்டு பயந்து போய் கிராமவாசிகள் ஆஸ்பத்திரிக்கே போக மறுக்கிறார்கள். இதை எல்லாம் சர்க்கார் கவனிக்கவேண்டும். நோயாளிகளின்பால் இரக்கத்தோடு, அன்போடு சிகிச்சை செய்யும்படி டாக்டர்களுக்கு உத்தரவு போடவேண்டும். சேலம் ஜில்லாவில் மெடிகல் காலேஜ் ஒன்று ஏற்படுத்த வேண்டும், என்று கேட்டுக்கொண்டு நான் முடித்துக்கொள்கிறேன்.

SRI K. VINAYAKAM : Mr. Speaker, Sir, while supporting the cut motion of the hon. Member Dr. K. B. Menon, I wish to concentrate only upon the status of the College of Indigenous Medicine in Madras. From the numerous questions that have been answered on the floor of the House, evidently the impression was gaining ground that the Hon. Minister in charge of Public Health is entertaining an antipathy towards the Ayurveda system. While I am supporting the development of the Ayurvedic side of

[Sri K. Vinayakam]

[21st March 1956]

the medicine, at the same time I am concerned with the present status of the graduates that leave the College of Indigenous Medicine. I would invite the attention of the Hon. Minister to the subjects that are taught in that college. The course runs for a period of $4\frac{1}{2}$ years in the College of Indigenous Medicine as well as in the Medical College where modern science is given greater emphasis. The students have to undergo a practical training for one year in both the colleges. The minimum qualification required for admission to both the courses is Intermediate. Therefore, the minimum qualification is the same, the curriculum for both the courses happens to be the same and the duration of the course is also the same. Let us have a look at the syllabus that is being taught in the College of Indigenous Medicine. So far as modern medicine is concerned, they study the same subjects. There is practically no difference in the course of studies in both the colleges. In addition there is a separate paper on 'hygiene' for the students appearing for the G.C.I.M. course, whereas there is no such paper for the students appearing for the M.B.B.S. course. Then, what about the minimum number of marks required for a pass in both the courses? Fifty per cent is the minimum which a student is expected to obtain for a pass in the G.C.I.M. course. The same is the position with regard to the M.B.B.S. course. Again, so far as modern medicine is concerned, the subjects are the same in both the courses. On top of this all, the students appearing for the G.C.I.M. are expected to study and pass a test in the Ayurveda system. But what is the position of a student who passes this G.C.I.M. course? His diploma is not recognized whereas the M.B.B.S. degree is recognised. G.C.I.M. means 'Graduate of the College of Indigenous Medicine'. It is not recognized under the Act of 1913 whereas the M.B.B.S. degree has been recognized. Further, students who have undergone the G.C.I.M. course are not allowed to practice on the modern side of medicine. Even in the matter of appointment, they are now at a disadvantage. I have received reports from the students of the College of Indigenous Medicine that the Minister-in-charge is having a very sympathetic attitude towards them. I wish that he continues to evince the same interest. At the same time, let him not upgrade the teaching of the Indigenous system towards which he has been entertaining an antipathy. Whether it is good or bad, he has got such an opinion.

11-50
a.m.

On the other hand, the modern side of medicine has got to be emphasised. The clinical experience which they have put in laboratory work or which they are expected to have put in, continues to be the same as that applicable to the students of the Medical College. So, they should not suffer under any handicap. It gives an impression that they are only experts in Ayurvedic medicine whereas they are given opportunity to develop on the modern side also. So, I suggest that instead of calling them 'G.C.I.M.', that is, 'Graduate of the College of Indigenous Medicine', they might be called 'G.C.P.S.' that is, 'Graduate of the College of Physicians and Surgeons'. That will give them a better status also in life.

21st March 1956]

[Sri K. Vinayakam]

Sir, we have been experimenting too much upon this Ayurvedic medicine. Where is the raw material for us to experiment? The unfortunate students have been used as raw materials for purposes of experimentation. That is what is happening even in the educational field. Politicians go with their set notions and they want to experiment upon the poor children. They want to change the curriculum of the young children; they want to take away English and introduce the regional languages with the result that the boys and girls of the present day are not quite good either in English or in their own regional languages. So, in the transitional stage, this kind of experimenting with students will have to be stopped. At any rate, that has got to be put an end to as far as the students of the College of Indigenous Medicine are concerned. I plead before the Minister that he should develop a broad outlook as far as that College is concerned. I know he is already evincing keen interest to upgrade that College and to put it on a par with other medical colleges of our State.

I refer now to the Headquarters Hospital at Chingleput, Sir, there is a big story behind this hospital. People living in Chingleput want that hospital to be retained in Chingleput. But, there is another town by name Kancheepuram in that district which has got larger population. They say 'For a small town like Chingleput having a population of 18,000, they are having a headquarters hospital. What about Kancheepuram which has got a population of about 48,000?' They want the hospital to be shifted to a more thickly populated area. But the people living in Chingleput say that the humanitarian aspect has got to be taken note of. A philanthropist in Chingleput has come forward to give money for the construction of new hospital and for housing the hospital in new buildings. Government should avail this opportunity, get the money from the philanthropist and start constructing a new hospital in a new area which has been selected by the District Medical Officer. At the present moment, there is no possibility of improving that hospital in its present environment because, on the eastern side there is the railway station, on the western side, there is the Grand Trunk Road, on the northern side, there is the municipal building of Chingleput and on the southern side, there is a choultry belonging to the municipality. So, at present that building can never be improved unless we put up upstairs, which is not possible at the present moment. I suggest therefore that the hospital should be removed to a better place, far in the south, within the municipal limits and it may be improved there.

May I once again remind the Hon. Minister—I believe this will be the last occasion when we are going to talk on this Demand—about the dispensary which he had been kind enough to open in my area called Ponvilainthakalathur? The dispensary is still there, Sir, without a doctor. The Minister was kind enough to declare it open . . .

[21st March 1956]

SRI M. JAGANNATHAN : Sir, the hon. Member Sri Vinayakam is holding a pencil in his hand while he is speaking and he is pointing it in a threatening way at the Minister. May I know whether it is in order?

SRI K. VINAYAKAM : This pencil is most inoffensive and it is not my intention to threaten anybody.

MR. SPEAKER : The Minister also won't be threatened by that.

SRI K. VINAYAKAM : In Ponvilainthakalathur, Dr. Varadarajalu Naidu presided over that function and Mr. V. K. Ramaswami Mudaliar who happened to be a District Board President in those days was also present. It was at his instance the dispensary was opened. It was supposed to be a dispensary belonging to the District Board. Under that guise only, the Hon. Minister was tempted and he was kind enough to declare that hospital open. They had only put up a show, Sir, just to misguide the people. What did they do? They brought some medicines in red and blue bottles from the neighbouring villages and then, on the morning of the day when it was to be opened, the Minister went there in all innocence declared it open and told the assembled people. 'From to-morrow morning you will have the services of a doctor. You will have good medicines hereafter. Please therefore vote for the Congress.' That was what he said. I was one of those present at the meeting. Though I was not an Assembly Member then, I was watching all the *tamasha* that was going on there. Just before the General Election I was contesting against the Congress and so, I had the curiosity to note what the Minister was talking. What happened the next morning, everybody knows. There was no doctor because he was imported from a neighbouring place. What happened to the bottles? The medicine was dwindling and after some months the doctor who brought those bottles from the neighbouring village, went away with all bottles. The building that was given for this hospital is getting rent from the District Board authorities. That is the joke.

***SRI N. RATHINA GOUNDER :** கனம் விநாயகம் அவர்கள் பேசுகின்றபோது அமைச்சரவர்கள் கைராசிக்காரர் இல்லை என்று சொன்னாரே? அப்படிச் சொல்லலாமா?

SRI K. VINAYAKAM : I did not insinuate that Minister as unlucky or whatever he does, is not auspicious. I said that those were the concrete facts of the case. Whether he is unlucky or not, that is a different matter. We are not concerned with all those things.

MR. SPEAKER : அவர் கைராசியைப்பற்றி ஒன்றும் சொல்லவில்லை. இது பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர் ஆகாது.

SRI C. H. KANARAN : On a point of order, Sir, ஈதனம் திரிசைந்த ஐயம் ஏதும் வறுமையுண்டி மருதி ஐயுண்டி ஒரு நாடகம் நடந்துமே அந்நாள் எழுந்த மனப்படி மெய் ஸ்ரீ விநாயகம் . . .

21st March 1956]

MR. SPEAKER : காலம், காலம். எது ஒரு லேபர்ஸ் காமர் காலம்
ஓடி.

SRI K. VINAYAKAM : Sir, it is now four years since there is no doctor. There are no medicines but still the board hangs and the sponsors of that hospital have been incessantly coming to Dr. Varadarajulu Naidu complaining about the position. I believe that they approached the Minister also but nothing has been done. This is the position obtaining in Chingleput district.

One other instance, Sir, and I will close. In Mahabalipuram also there is a dispensary. The Minister for Revenue paid a visit to that place. The doctor there, a lady member, complained to the Minister that enough medicines were not sent from the dispensary and that she was paid merely for the fun of staying there. Of course she was an efficient lady doctor. But, no medicines were forthcoming. It is supposed to be a District Board Dispensary. The landlord is getting the rent for the building regularly. That is all what is happening in that place. The lady doctor waited patiently for six months and at my instance, she waited for one year. But nothing happened. She had subsequently to resign and go away. There is no dispensary in Mahabalipuram. That is the position. Now, we say to the doctors "Go back to the villages." If all these rudimentary things are wanting, how on earth can we expect doctors to be serving in villages? There is something radically wrong in the whole system. That is why doctors do not wish to go to the villages. They are unwilling to go to the villages, because they are not treated properly. Secondly, they are not wanted there. Thirdly, the Government do not supply adequate medicines to the rural dispensaries. Thus, a suitable environment for the doctors is not created. This is of course a very big problem and this cannot be solved just by voting this Demand or by not voting the Demand or by acceding to the Cut Motions. There is something radically wrong in the entire system and people must put their heads together and find a way out of the present difficult position. Thank you, Sir.

* **SRI R. KUPPUSWAMY :** கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, நான் சுகாதார மந்திரி அவர்கள் கொண்டு வந்திருக்கும் மானியத்தை ஆதரித்துச் சில வார்த்தைகள் பேச விரும்புகிறேன். ஆஸ்பத்திரிக்குச் சென்று சிகிச்சை பெற்று வரவேண்டுமென்ற ஆர்வம் மக்கள் மத்தியில் அதிகமாகிக்கொண்டு வருவதைப் பார்க்கிறோம். அதே சமயத்தில் ஆஸ்பத்திரிகளில் இடவசதி குறைவாக இருந்துகொண்டு வருவதையும் பார்க்கிறோம். இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் ஆஸ்பத்திரி வசதியை ஒவ்வொரு இடங்களுக்கும் விஸ்தரிக்க ஏற்பாடு செய்திருக்கிறார்கள். அதை வரவேற்கிறேன். இருந்தாலும் கூட நடைமுறையில் இருக்கக்கூடிய சில குறைபாடுகளை உடனடியாக நிவர்த்திக்க வேண்டியது அவசியமாகையால் அவற்றைப்பற்றி என்னால் சொல்லாமல் இருக்க முடியாது. சாதாரணமாக ஒரு பழமொழி வழங்கி வருகிறது. "வெள்ளம் வருவதற்கு முன்னே அரிணை போட வேண்டும்" என்று சொல்லப்படுகிறது. அதைப்போலவே நோய் வருவதற்கு முன்னே அதைத் தடுக்க ஏற்பாடு செய்வதுதான் அதிகமான ஆஸ்பத்திரிகளை ஏற்படுத்தி நோயைக் குணப்படுத்துவதற்கு முன்பாகச் செய்யப்படவேண்டிய காரியம்.

[Sri R. Kuppaswamy] [21st March 1956]

இன்றைக்கு அதிக உஷ்ணமாக இருக்கக்கூடிய பிரதேசங்களில் அம்மை முதலிய நோய்கள் நோயாளி வர்க்கத்தாரிடையே அதிகமாகப் பரவி வருகின்றது. குறிப்பாக தொழிலாளர்கள் அதிகமாக இருக்கக்கூடிய கோயம்புத்தூர் பிரதேசத்தில் அதிகமாகப் பரவி வருகிறது. பெண்கள் வெகு சலபமாகப் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். அதனால் அவர்கள் உடம்பு நிலை கெட்டுப் போகிறது. இந்த நோய் பரவுவதற்கு முன்பே இதனைத் தடுக்க சர்க்கார் எல்லா நடவடிக்கைகளையும் எடுத்துக்கொள்ளவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

தொழிலாளர்கள் வாழும் பிரதேசங்களில் கொசு, மூட்டைப்பூச்சி உபத் திரவம் மிக அதிகமாக இருக்கிறது. பஞ்சாயத்து போர்டுகளுக்கு போது மான மருந்தை கொடுத்து உபயோகப்படுத்தி இவற்றை ஒழிக்க நடவடிக்கை எடுப்பதில்லை. அவர்கள் ஆறு மாதத்திற்கு ஒரு முறை அந்த மருந்தை உபயோகிப்பதற்குப் பதிலாக அவர்களுக்கு நிறைய மருந்து கொடுத்து, மாதம் இரண்டு முறையாவது உபயோகிக்கும்படியாகச் செய்ய வேண்டும்.

* SRI M. DHARMALINGAM : Sir,

MR. SPEAKER : Does the hon. Member wish to raise a point of order?

* SRI M. DHARMALINGAM : No, Sir. I only wish to raise a point of information.

MR. SPEAKER : I wish to inform the hon. Member that he cannot interrupt the speech of the hon. Member Sri Kuppaswamy unless he wishes to raise a point of order. After Sri Kuppaswamy finishes his speech, the hon. Member may ask for any information that he wants. Now, Sri Kuppaswamy may continue his speech.

*SRI R. KUPPUSWAMY : இப்போது கோயம்புத்தூரில் எழை மக்களுக்கு புத்து நோய் கண்டால் கூட, அதற்கு சிகிச்சை செய்துகொள்ள சென்னைக்கு வரவேண்டியதாக இருக்கிறது. இந்த புத்து நோய் திருவ தற்கு X-ray plant வேண்டியதாக இருக்கிறது. இந்த X-Ray plant ஒன்றை கோயம்புத்தூரில் ஆரம்பித்துத் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். இரண்டாவது ஐந்தாண்டு திட்டத்தை அமுல் நடத்தும் போது, கோயம்புத்தூரில் ஒரு மெடிகல் காலேஜ் ஏற்படுத்தப் போவதாகத் தெரிகிறது. அந்த நேரத்தில் அங்கு புத்து நோய், முதலிய சகலவித நோய்களையும் தீர்க்கும் படியான X-Ray plant முதலிய கருவிகளை வைப்ப துடன், அந்த திட்டத்தில் குறிப்பிடப்படா மெடிகல் காலேஜ் ஒன்றைத் தவறாமல் கோயம்புத்தூரில் ஆரம்பிக்க வேண்டுமென்று தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

முக்கியமாக வியாதியஸ்தர்களுடன் ஆஸ்பத்திரியில் நெருங்கி பழகுவவர்கள் Nursing orderlies. அவர்களுடைய குறைகளைப் போக்கவேண்டு மென்று சென்ற 10 வருஷங்களாக அவர்கள் மகாநாடுகள் கூட்டியும், தூதுகோஷ்டி அனுப்பியும், விண்ணப்பங்கள் கொடுத்தும் கேட்டுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்களுடைய சம்பள உயர்வு விஷயமாக சர்க்கார் இது வரையிலும் கவனிக்கவில்லை. சர்க்கார், மற்ற கீழ்த்தர சிப்பந்திகளுடைய சம்பளத்தை உயர்த்தியிருக்கிறார்கள். ஆனால் Nursing orderlies சம்பள விஷயமாக மாத்திரம் சர்க்கார் கவனிக்கவில்லை. இரண்டாவது ஐந்தாண்டு திட்டத்தின் கீழ் டாக்டர்களுக்கும், நர்சுகளுக்கும் ஆஸ்பத்திரி களின் பக்கத்திலேயே வீடுகள் கட்ட ஏற்பாடாக இருக்கிறது. ஆனால் Nursing orderlies-க்கு வேண்டிய வீடுகள் கட்டுவதைப்பற்றி அதிலே ஒன்றும் குறிப்பிடப்படவில்லை. ஆகவே, உடனே இந்த Nursing orderlies

21st March 1956] [Sri R. Kuppuswamy]

க்கும் வீடு கட்டும் திட்டம் அவர்களுக்கு தயார் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்வதுடன், அவர்களுக்கு வேலை நேரமும் 8 மணி யாக்க வேண்டுமென்று தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

இந்த Nursing orderlies-ம், midwife-களும் ஒரு நாளைக்கு 12 மணி நேரம் ஆஸ்பத்திரியில் வேலை செய்கிறார்கள். ஒரு தொழிலாளி ஒரு நாளைக்கு 8 மணி நேரம்தான் வேலை செய்யவேண்டுமென்று சட்டம் இருக்கும்போது ஏன் இவர்கள் மாத்திரம் 12 மணி நேரம் வேலை செய்ய வேண்டுமென்று கேட்கிறேன். ஆகவே அவர்களுக்கும் மற்ற தொழிலாளர்களுக்கு இருப்பதுபோல் 8 மணி நேர வேலை என்ற திட்டத்தை அமுல் நடத்தும்படி கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். நர்சிங் ஆர்டர்லிகளுக்குக் கொடுக்கும் உடை, துணி பார்க்க சசிக்கலில்லை. நர்சுகளுக்கு மாத்திரம் அழகாக கவர்ச்சிகரமாக உடை கொடுக்கப்படுகிறது. நர்சிங் ஆர்டர்லிகள், ஒல்லியாக இருந்தால் அவர்களுக்கு கனமாக இருப்பவர்களின் உடையைக் கொடுத்துவிடுகிறார்கள், கனமாக உள்ளவர்களுக்கு ஒல்லியாக இருப்பவர்கள் போடக்கூடிய உடையை கொடுக்கிறார்கள். ஆகவே இந்த ஆண், பெண் Nursing orderlies-க்கு நல்ல கவர்ச்சிகரமான உடை கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். கோயம்புத்தூர் Headquarters ஆஸ்பத்திரியில் ஒரு வார்டு கொடிய வியாதியஸ்தர்களுக்காக ஏற்படுத்தியிருக்கிறார்கள். அதற்குப் பக்கத்திலேயே Nursing orderlies வீடுகள் இருக்கின்றன. அக்கொடிய நோய்கள் பரவக்கூடிய அவ்வளவு சமீபத்தில் அவ்வீடுகள் இருக்கின்றன. இவர்களுடைய குழந்தைகள் அவ்வீடுகளுக்கு முன்னால் விளையாடினால், அக்கொடிய நோய்கள் அவர்களுக்கு பரவும் அபாயமிருக்கிறது. இதன் காரணமாக அந்த Nursing orderlies, அவர்களுக்கு வேறு இடத்தில் வீடுகளைப் பார்த்துக் கொடுக்கும்படி கேட்டிருக்கிறார்கள். ஆகவே அவர்களுடைய கோரிக்கைக் கிணங்க அவர்களுக்கு சுகாதார முள்ள இடங்களில் வீடுகள் பார்த்து கொடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

தற்போது rural குடி தண்ணீர் சப்ளை விஷயத்தில் கஷ்டம் ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஸ்தல அபிவிருத்தி திட்டத்தின் கீழ் குடி-தண்ணீர் வசதிக்காக பஞ்சாயத்து போர்டுள்ள கிராமங்களில் கிணறுகள் வெட்டிக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அந்த கிணற்றிலுள்ள தண்ணீரை மருந்து ஊற்றி சுத்தப்படுத்தித் திறகு அதை குடிப்பதற்கு சப்ளை செய்யவேண்டும். வெறும் கிணறுகள் மாத்திரம் வெட்டிவிட்டால் போதாது. அதில் வரும் தண்ணீர் குடிப்பதற்கு சுகாதார முறையில் இருக்கிறதா என்று கவனித்து வேண்டிய மருந்துகள் ஊற்றி, குடி தண்ணீருக்கு வசதியுள்ளதாகச் செய்யவேண்டும்.

இப்போது ஜில்லா போர்டின் சார்பாக பல ஆஸ்பத்திரிகள் நடைபெறுகின்றன. கிராமங்களிலுள்ள ஆஸ்பத்திரிகள் சரியாக நடத்தப்படுவதில்லை. சில அங்கத்தினர்கள் குறிப்பிட்டதுபோல் அநேக கிராம ஆஸ்பத்திரிகளில் மருந்தை கிடைப்பது. கோயம்புத்தூர் ஜில்லா போர்டு ஆஸ்பத்திரிகளில் மருந்துகளை கிடைப்பது. ஜில்லா போர்டுகள் ஆஸ்பத்திரிகளை வைத்து நடத்துவது முடியாத காரியம் என்பது என் அபிப்பிராயம். அந்த ஆஸ்பத்திரிகளை சர்க்காரே எடுத்து நடத்தவேண்டுமென்பது என் கோரிக்கை. நேரடியாக சர்க்கார் மேற்பார்வையில் அந்த ஆஸ்பத்திரிகள் இருந்தால்தான் ஜனங்களுக்கு மருந்துகள் ஒழுங்காக கிடைக்கும், சிகிச்சையும் நல்ல முறையில் டாக்டர்கள் செய்வார்கள் என்று சொல்லிக்கொண்டு முடித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

* SRI M. DHARMALINGAM: Mr. Speaker, Sir, the hon. Member has just now made his speech in Tamil. I believe, the Hon. Minister may not follow the Tamil language as he is not conversant with it. I would like to know whether the Tamil speeches are translated to him. If not, may I suggest that that they may

[Sri M. Dharmalingam] [21st March 1956]

be translated, so that the Hon. Minister may clarify the doubts in the points raised by the members of this House at the time of his reply.

MR. SPEAKER : The Hon. Minister will take care of himself and I do not know why the hon. Member should exhibit such a great concern for him. I understood the speech and he also would have understood it.

* SRI V. BALAKRISHNAN : Mr. Speaker, Sir, like the hon. Mover of the Cut Motion, I cherish the love of being an in-patient of the General Hospital for a short period. From that time onwards, I took a great delight for the General Hospital. The enormity of the institution and the intricacies of life and death that I witnessed there staggered me. At the same time, I have admiration and appreciation for all the workers working in that hospital from the top to the lowest, from the Dean to the sweeper. Though my admiration for all of them is alike, I must, on this occasion, express my enormous admiration particularly for the female nurses of that institution. Sir, I shall explain why. It is true that everybody works. The doctor works in the hospital at the fixed hour, applies his stethoscope on the patient's body, pats him and off he goes. The sweeper comes and sweeps the floor and goes away. The Matron and the Sister, majestically walk in to see that everything is in tip top condition. It is only these poor girls, the nurses, who answer to the calls of the patients at all times, day and night. They work daily for eight to nine hours and during nights they work non-stop 12 hours. It is their grievances that I proposed to voice on this occasion.

Their first and foremost grievance is that the field of Nursing that is exclusively intended and exclusively created by Florence Nightingale for the girls has been recently invaded by the males. When I brought home to the Hon. Minister for Health the undesirability of men invading the field exclusively intended for girls through an interpellation, I was glad to receive a sympathetic answer from him that he agreed with it and that he was taking steps to reduce the number of male nurses by and by. Sir, the girls have got a particular aptitude for this type of work, physically, socially and temperamentally. Why should this rough type of men be introduced into this soft and sweet type of works. I can understand it, if there is a dearth of girls. No, we have plenty of them. Formerly, the nursing profession was monopolised by the Anglo-Indians and Indian Christians. Of late, girls from all classes of people are taking to the nursing profession. Therefore, it is right and proper that only girls should be allowed to enter that profession and no men should be allowed. The field of employment means of livelihood are limited to the weaker sex, while the men have a very wide field with numerous avenues.

(Mr. Deputy Speaker in the Chair.)

Their next grievance is that during day-time they are made to work for 8 hours. They work from 7 o'clock in the morning to

21st March 1956] [Sri V. Balakrishnan]

1 p.m. Then after a break, they work from 2-30 to 4 p.m. in the evening. It comes to $7\frac{1}{2}$ hours of work, another set from 7 a.m. to 12 a.m. and from 4 to 7-30 p.m., this duration is $8\frac{1}{2}$ hours. In the case of other Government servants, they work only for six hours. Why should these girls alone be asked to work for $7\frac{1}{2}$ hours and more. During night-time it comes to 12 hours with one hour rest. This is really unjust and a great anomaly. This type of work requires absolute patience. At any moment their services would be requisitioned and they should be in a fit state of mental condition. They should be efficient and temperamentally fit. Therefore, I suggest that the rule of six-hour duty should also be made applicable to the nurses. Overworking them is ruining the lives of these girls who in their full bloom of womanhood, throwing away the gaiety of the world, spurning away the attentions of life, have enlisted themselves to serve the sick and console the afflicted. Their conditions are equally deplorable. They are under a great suffering and strain. They are entitled to 15 days' casual leave in a year. They have also got the privilege leave of one month. But this leave, either casual or privilege, is never allowed to be taken when the girls want it. It is a question of 'no hands, no hands, no hands'. It is a struggle for these girls to get the leave. First of all, the Matron has to recommend it and then it goes to the Dean and he should sanction it. I understand that in most cases they do not get relief because the authorities concerned generally give the reply; 'leave is not a privilege. We can give you leave only if hands are available. Since we have no hands, we do not give leave.' But the Hon. Minister himself has stated on a former occasion that very many qualified hands are unemployed and their services could be utilized for this purpose. But that is not done. The leave earned, the leave that is due to these poor girls is denied to them. This is wrong and if the Government want the Nursing profession to be what it is now and to continue to have the spirit of love of service to human beings, they must be given all these facilities of leave and six-hour work that the Government give to other people in their services.

Now I come to the Nurses' Quarters. Some people might like to know how I came to know about the conditions of the nurses. I came to know it through some legitimate source. Sir, I suggest to the Hon. Minister for Health to constitute a Committee consisting of the Lady Member of this House and two other Lady Members of the other House to visit their quarters and interview the nurses and find out their exact condition and their demands. I am prepared to serve as the Secretary to that Committee (laughter) without payment if the House would confer upon me that honour. I am very anxious that something should be done for them and their grievances redressed without delay.

Sir, I now invite the attention of the House to the very deplorable state of affairs prevailing in the institutions of Indigenous Medicine and the step-motherly treatment meted out to it. We speak of nationalism. We speak of indigenous this and indigenous that.

[Sri V. Balakrishnan] [21st March 1956]

But here is an indigenous institution which is being neglected and which is the 'untouchable' of the medical institutions in the State. Why should it be so? My hon. Friend, Mr. Vinayakam whispers into my ears that the Vice-Chancellor has got some antipathy to that institution. But the efficacy of indigenous systems of medicine has been proclaimed to the whole world. Therefore, these Ayurvedic, Siddha and Unani systems of medicine do not depend upon the likes and dislikes of individuals. The courses of study, the set-up, the syllabus of study, the practical work, etc., prescribed in the Indigenous institution are comparable to the entire course of studies, syllabus, set-up, etc., prescribed for the M.B.B.S. Course. Now I will explain the comparative courses of study prescribed for these two institutions. The minimum qualification required to enter the M.B.B.S. Course is Intermediate. The minimum qualification for such a course in an indigenous institution is also Intermediate. The duration of the course is also $4\frac{1}{2}$ years in both the cases. So also with regard to the compulsory period of House Surgeonship, it is $1\frac{1}{2}$ years. Again, in the case of Pre-clinical study, Anatomy and Physiology, the duration of the course is $1\frac{1}{2}$ years in both the institutions. Also, the duration and the quantum of the total work turned out by the students of both these institutions are practically the same. The M.B.B.S. Course is for $4\frac{1}{2}$ years consisting of 3,815 hours of work. While in the Indigenous institution, it is also a course of $4\frac{1}{2}$ years consisting of 3,775 hours of work.

12-20
p.m. There is only a slight difference of 25 hours between the two. In addition to all this, students of indigenous medicine put in a study of 19-00 hours of Indigenous Medicine. Therefore, when we take an overall picture of the whole thing, the students of indigenous medicine are more qualified even than those of Modern Medicine. But what are we doing? We refuse those who pass out of the College of Indigenous Medicine to be registered as doctors under the Medical Registration Act of 1914 passed in this State. Why should this Government refuse to recognize the degrees or diplomas they themselves issue? You allow the degrees to be recognized and the degree-holders registered just as you have allowed the Mysore L.M.P.'s to be registered as doctors under the Medical Registration Act. L.M.P. is decidedly inferior to the degree issued in indigenous medicine. By allowing this anomalous state of things to continue, you have practically crippled the enthusiasm of the students of indigenous medicine—I do not know if I may use a Tamil proverb, Sir, 'blowing music into deaf ears'. for the Hon. the Minister for Health is engaged in a very calm conversation with the Leader of the Opposition. I would like to draw his attention because we are dealing with the future of 1,500 students in the College of Indigenous Medicine. I would like him to give me the attention that I deserve and the cause deserves. Sir, it is very essential that a Committee should be appointed to go into the whole question as to how and why the diploma granted by the College of Indigenous Medicine itself is not recognized for

21st March 1956] [Sri V. Balakrishnan]

purposes of registration. If one individual like the Vice-Chancellor of the Madras University is against it, certainly we cannot understand it. A single individual cannot be allowed to hold sway in such matters, when the collective feeling of the House, the collective feeling of the people in the State and the opinion of medical experts themselves are that there should be no difference between the two. Why should the Government favour one and throw out the other and try to create a feeling of hostility between the two schools of medicine?

Sir, the hon. Member, Mr. V. R. Krishna Ayyar, was very pertinent in his suggestion that much money need not be spent on imposing buildings. This point I myself made in my last year's reference to the Budget. I would suggest to the Hon. the Minister that money as far as possible should be spent less on imposing buildings. As long as we are able to find water and electricity, let us try to see that these institutions are kept outside the town, even some ten or fifteen miles away from the town. People in the town who have been enjoying certain amenities there so far may go into the interior and seek medical aid thereby removing the disparity that now obtains between the people in the town and those in the interior. Sir, I have done.

* SRI M. R. RAMACHANDRAN : Mr. Deputy Speaker, Sir, I rise to support the Demand. While supporting it, I would like to point out to the Government that the manner in which the hospitals and dispensaries run by the local bodies are managed is not in keeping with modern standards. Time and again, this matter has been brought to the notice of the Government. As far as I know, all the hospitals and dispensaries which have been opened by the Ministers are not able to get one doctor even, though they are housed in good buildings. There are also dispensaries where we find a good attendance of patients but people are dissatisfied with these because there are not enough medicines available for supply to them. It is our experience as members of District Boards that these are helpless because the rules are that they cannot buy medicines in the open market for their use. They must apply to the Medical Stores Depot and if it is not able to supply the medicines, then no medicines can be made available at all. This is a thing long complained of and must be put an end to. Although the District Boards are permitted to tackle other kinds of business in their own way, they are not allowed to buy medicines themselves. If the Medical Stores Depot is not in a position to supply them medicines, they should be allowed to buy them in the open market.

There are also other things which need our immediate attention. In the matter of opening rural dispensaries and appointing midwives to them, under the Second Five-Year Plan, five or ten villages are grouped together and when they are so grouped together they automatically will get a midwife centre. How far this is going to be done and how far the District Boards will be able to

[Sri M. R. Ramachandran] [21st March 1956]

implement the proposals that are mentioned in the Plan are matters which we have to watch and see. All the same, there is a growing demand for these and the rural populations is greatly dissatisfied that there are no proper communications and proper maternity centres.

Another thing that I have to bring to the notice of the Government is that the pay offered by the District Boards to doctors is not at all on a par with what they get in the other Departments of the Government. As a matter of fact, the District Boards have no doctors at all. They are not able to attract doctors and the doctors who are already in service are not also satisfied with the poor pay that they get. Besides, their private practice is also poor. These are things which call for immediate attention on the part of the Government. There is also this factor. There is a Social Service Board which is functioning now and if the funds placed at the disposal of this Board are placed in the hands of the District Board, that will augment the resources of the District Board very much, and people will also get more benefits.

Then, Sir, with particular reference to the district headquarters hospital at Chingleput, we have seen that it is the object of the Government that every taluk must have its own headquarters hospital. Every hospital must have some equipment in the modern sense of the term so that all the villagers may go to those hospitals rather than come all the way to Madras. There are no proper buildings for housing these in the taluks. Under the Second Plan, we have to provide for a hospital necessarily at Tiruvellore, at Sriperumbudur and at Madurantakam. I know as a matter of fact that there are lots of complaints about the working of the existing dispensaries and hospitals. I am told that Tiruvellore has already got a hospital which is not fully equipped. The question of equipment has not been discussed by the planning bodies properly and that is the complaint. Coming to the headquarters hospitals again, there was a good deal of controversy about the shifting of the Chingleput Headquarters Hospital to Conjeevaram. I think the matter has been finally set at rest and so the local hospital, which is 35 miles away from Madras, should be brought to the level of the other district headquarters hospitals in the State. As far as I know, there is no dental department there. Then the ophthalmic department attached to it has been abolished. My friend, Mr. Vinayakam, is also a member of the Hospital Advisory Committee and in spite of our plea for improving this hospital, it has not received proper attention. We are also told that in spite of the promise of financial help from a philanthropist this matter has not received proper attention at the hands of the Government. I would like therefore to point out that Chingleput district should be given some more prominence in the matter of providing maternity centres, and providing the taluk headquarters hospital which is a glaring omission. I believe with the promises that are forthcoming in respect of the Second Five-Year Plan, we will have a better share and better results.

21st March 1956]

SRI S. P. THANGAVELU : கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, 12-30 p.m.

மருத்துவ வசதிக்கும், நோய்கள் தடுப்பதற்காக ஏற்படுத்தப்பட்டிருக்கும் சுகாதார வசதிக்கும் இந்த வரவு செலவு திட்டத்தில் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கும் தொகை மிகக்குறைவானது என்று சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். இந்த நாட்டின் மக்களுடைய பிற்போக்கு தன்மை, அவர்கள் எப்படி சுகாதாரத்துடன் வாழவேண்டும் என்பதைப் பற்றிய அறியாமை ஆகிய காரணங்களால் பலவிதமான நோய்களால் பாதிக்கப்பட்டு பெரும்பான்மையோர், அந்த நோய்களுக்கு பலியாக வேண்டியதாக இருக்கிறது என்பதை சர்க்கார் அறிந்த பிறகும் கூட இக்குறைந்த தொகையை இம்மருத்துவ மானியத்திற்கு ஒதுக்கி இருப்பது வருந்தத்தக்கதாக இருக்கிறது.

முதலாவதாக நம் நாட்டிலுள்ள உணவு விடுதிகள், சிறுநுண்டி சாலைகள், இவைகளினால் தான் பொது மக்களுக்கு வியாதிகள் பரவுகின்றன. எந்த உணவு விடுதியும், சிறுநுண்டி சாலையும், மக்களுடைய சுகாதாரத்தை காப்பற்றவேண்டுமென்ற நல்லெண்ணத்துடன் வைத்து நடத்தப்படுவதில்லை என்பது எல்லோரும் அறிந்த விஷயம். இந்த உணவு விடுதிகள் இவ்வளவு கேவலமான முறையில் நடைபெறுவதை பாரக்கும்போது உண்மையில் இந்த சுகாதார இலாகா நாட்டின் சுகாதாரத்தைக் காப்பாற்றத் தான் இங்குமிருந்து என்ற சந்தேகம் ஏற்படுகிறது. அல்லது சுகாதார இலாகா என்று பெயர் வைத்துக்கொண்டு வேறு காரியங்கள் செய்வதில் ஈடுபட்டிருக்கிறதா என்று நினைக்க வேண்டியதாக இருக்கிறது. இந்த உணவு விடுதிகளில் சுகாதார முறைப்படி உணவு தயாரித்து மக்களுக்கு விநியோகிக்கப்படுகிறதா என்று கேட்க விரும்புகிறேன். சுகாதார அதிகாரிகள் இவ்வுணவுகளை பரிசோதித்துப் பார்க்கிறார்களா? என்று வினாவ விரும்புகிறேன். இந்த உணவு விடுதிகளில்தான் வியாதிகள் உற்பத்தியாகி மக்களிடம் பரவுகிறது.

அடுத்தபடியாக, தெருக்களிலும் பஸ் stand-களிலும் இன்னும் மக்கள் கூடும்படியான இடங்களிலும் ஏராளமான பிச்சைக்காரர்கள், எப்போதும் குணமடையாத வியாதிகளுடன் வந்து சுற்றிக்கொண்டிருப்பதால், மக்களுக்கு அதன் காரணமாக வியாதி பரவுகிறது. இதுவும் சர்க்காருக்குத் தெரியும். அப்படி தெரிந்திருந்தும், இவ்வியாதியஸ்தர்களான பிச்சைக்காரர்களிடமிருந்து பொது மக்களுக்கு நோய் பரவாமல் இருக்க எந்த விதமான நடவடிக்கையும் இதுவரை சர்க்கார் எடுத்ததாகத் தெரியவில்லை. உணவு விடுதிகள் சுகாதார விதிகளுக்கு கட்டுப்பட்டு நடப்பதில்லை என்று நான் சொல்லும்போதும், இந்த சுகாதார இலாகா சரியானபடி வேலை செய்யவில்லை என்று நான் குற்றஞ்சாட்டும் போதும் சர்க்காருக்கு கோபம் வருமானால், சுகாதார விதிகளுக்கு உட்பட்டு நடக்காத உணவு விடுதிகளின் சொந்தக்காரர்களின் பேரில் எத்தனை வழக்குகள் தொடுத்திருக்கிறார்கள் என்று கேட்கிறேன். இச்சந்தர்ப்பத்தில் உணவு விடுதிகள் நடத்தும் மேனேஜர்கள் அவ்விடுதிகளின் முன்பு சில போர்களை தொழகப்போட்டிருக்கிறார்கள், அவைகளை தயவு செய்து சட்டசபை அங்கத்தினர்கள் முன்பு வைக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அதிலிருந்து பல உண்மைகள், இவ்விடுதிகளின் விஷயமாகவும், சுகாதார அதிகாரிகள் எப்படி பாராமுகமாக இருக்கிறார்கள் என்பதும் புலப்படும். என்றாலும் ஜனங்கள் தங்கப் பணத்தைக் கொடுத்து, இவ்விடுதிகளில் சாப்பிட நேரிகிறது. சர்க்காரின் கவனக்குறைவால், இவ்விடுதிகளின் மூலம் அங்கு சாப்பிட்டு வரும் ஜனங்களுக்கு அநேக வியாதிகள் பரவுகின்றன என்பதை சர்க்காருக்குத் தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன். உள்ளபடியே இங்கு பரவுகின்ற பெரும்பான்மையான வியாதிகளுக்குக் காரணம் உணவு விடுதிகள்தான். ஆகவே இதற்கு மாற்று யோசனையாக சர்க்கார் ஆங்காங்கு மாதிரி உணவு விடுதிகள் வைத்து நடத்துவதற்கு முன்வரவேண்டும். உதாரணமாக முனிசிபாலிட்டிகள் தங்களுடைய அதிகாரத்திற்கு உட்பட்டு ஆங்காங்கு மாதிரி உணவு விடுதிகளை நடத்தவேண்டும். இது மிகவும் சாதாரணமான, கேவலமான வேலை என்று கருதாமல், இந்த வேலையைச் செய்ய முன்வருவதன் மூல

[Sri S. P. Thangavelu] [21st March 1956]

மாக மட்டுமே மக்களின் நலனை பாதிக்கக்கூடிய, பெரும் வியாதிகளைப் போக்குவதற்கு சர்க்கார் தகுந்த நடவடிக்கை எடுத்துக்கொண்டதாக ஆகும் என இந்த சந்தர்ப்பத்திலே தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக இந்த மருத்துவ வசதிக்காக செலவழிக்கப்படும் தொகை ஏராளமாக இருந்துங்கூட இந்த செலவின் முழுபயனும் மக்களை சேருவதாக நாம் பேசக்கூடிய நிலைமையிலே இல்லை. பெரும்பான்மையான ஆஸ்பத்திரிகள் இருக்கக்கூடிய நிலைமையை அநேகமாக பல அங்கத்தினர்கள் விபரமாக அவரவர்களுடைய தொகுதி, ஜில்லாவாரியாக எடுத்து விளக்கமாக சொல்லி இருக்கிறார்கள். அதுபோலவே திருச்சி ஜில்லாவிலுள்ள ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரி, மற்ற தாலுகா தலைநகர ஆஸ்பத்திரிகள், அங்குள்ள வசதிகள், மற்றவைகளைப்பற்றி நான் ஓரிரு வார்த்தைகளைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். இந்த சென்னை மாகாணத்திலேயே மதுரைக்கு அடுத்தபடியாக முக்கியத்துவம் வாய்ந்த இடம் திருச்சி என கருதுகிறேன். இந்த திருச்சி ஆஸ்பத்திரிக்கு கனம் ஓமாந்தூர் இராமசாமி ரெட்டியார் அவர்களுடைய சர்க்கார் இருக்கும்பொழுது Radium treatment-க்காகவும், ஆஸ்பத்திரியின் வசதியை விஸ்தரிப்பதற்காகவும் பொருள் ஏராளமாக ஒதுக்கப்பட்டது என்று கேள்விப்படுகிறேன். ஆனால் அந்தப் பொருளெல்லாம் வேறு ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு மாற்றப்பட்டுவிட்டது. திருச்சி ஆஸ்பத்திரியை விஸ்தரிப்பதற்காக ஏற்கனவே இருக்கக்கூடிய அசௌகரியங்களைப் போக்கி வசதிகளை செய்து கொடுப்பதற்காக சர்க்கார் இதுவரையிலே எந்த விதமான நடவடிக்கையும் எடுத்துக்கொள்ளவில்லை என்று வருத்தத்தோடு தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். இந்த திருச்சி ஆஸ்பத்திரியை சென்று பார்க்குள்ளானால், அந்த ஆஸ்பத்திரியில் எவ்வளவு நோயாளிகளை ஏற்றுக்கொண்டு அவர்களுக்கு மருத்துவ வசதி செய்து கொடுக்க முடியுமோ அதைவிட இரண்டு அல்லது மூன்று பங்கு நோயாளிகளை அந்த ஆஸ்பத்திரியிலே சேர்த்துக்கொண்டு இருக்கிறார்கள். இந்த இரண்டு, மூன்று பங்கு நோயாளிகளை சேர்த்துக்கொள்வதன் மூலம் அவர்களுக்கு தேவைப்படுகிற அளவு மருத்துவ வசதி செய்து கொடுக்க முடியவில்லை. நோயாளிகள் தங்களுடைய நோய் குணமாகிற வரையில் ஆஸ்பத்திரியில் தங்கிப்போவதற்கும் அங்குள்ள வசதி இடமளிக்கவில்லை. நோயாளிகள் இரண்டொரு நாட்கள் அல்லது குறிப்பிட்ட நாட்கள் அங்கு தங்கிவிட்ட பிறகு, நோய் குணமானாலும், ஆகாவிட்டாலும், அங்குள்ள வசதிக்குறைவின் காரணமாக, வெளியிலே அனுப்பப்படுகிறார்கள். அதற்கு காரணம் என்ன என்று கேட்பொழுது, அவர்கள்மீது குறைப்பட்டுக் கொள்வதற்காக எந்த விதமான நியாயமும் இல்லாத வகையிலே அந்த ஆஸ்பத்திரிகளிலே மிக மிக குறைந்த அளவு மட்டுமே நோயாளிகள் சேர்க்கப்படுவதற்கு வேண்டிய வசதி இதுவரையிலே செய்து கொடுக்கப்படுகிறது. இப்பொழுது இருப்பதை விட இரு மடங்கிற்குமேல் அதிகப்படியான வசதி அங்கு செய்து கொடுக்கப்பட்டாலொழிய அங்குள்ள மக்களுடைய தேவையை இப்பொழுதுள்ள ஆஸ்பத்திரி பூர்த்தி செய்யாது என்று அமைச்சர் அவர்களுடைய கவனத்திற்கு கொண்டுவர விரும்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக தாலுகா தலைநகர ஆஸ்பத்திரிகளை எடுத்துக்கொண்டால், இவைகளும் ஆஸ்பத்திரிகள்தான் என்று ஐயப்படவேண்டிய நிலையில் இருக்கின்றன. அந்த ஆஸ்பத்திரிகளில் மருந்துகள் கிடையாது. டாக்டர்கள் இருப்பதில்லை. கடுமையான நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுச் சென்றால் உடனே திருச்சி ஹெட் குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரிக்கு கொண்டுபோவது நலம் என்று நோயாளிகளுக்கு யோசனை சொல்லக்கூடிய நிலையிலே பல ஆஸ்பத்திரிகள் இருந்துகொண்டு இருக்கின்றன. சென்ற ஆண்டு வரவு செலவு திட்டத்தின்போதே கனம் அமைச்சர் அவர்கள் “இந்த தாலுகா ஹெட் குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரிகளை ‘Provincialization’ செய்யப்போகிறோம், அதனுடைய நிலைகளை அபிவிருத்தி செய்வதற்கு தகுந்த நடவடிக்கை எடுப்பதற்காக சர்க்கார் யோசனை செய்துகொண்டு இருக்கிறது” என்று வாக்குறுதி அளித்தார்கள். ஆனால் இதுவரையிலே அந்த ஆஸ்பத்திரிகளின் நிலைமை முன்

21st March 1956] [Sri S. P. Thangavelu]

னேறி இருப்பதாக தெரியவில்லை. அந்த ஆஸ்பத்திரிகளிலே போதுமான மருத்துவ வசதி இல்லாததுடன், இவைகளிலே எந்தவிதமான நோயையும் சிகிச்சை செய்து கொள்வதற்கு போய் அங்கு வசதிபெற கூடாதமுறையிலே இன்றையதினம் நிர்வாகிக்கப்பட்டு வருகின்றன. ஆகவே இந்த ஆஸ்பத்திரியின் நிலைமையை அபிவிருத்தி செய்யவேண்டும். அதோடு ஒவ்வொரு தாலுகா தலைநகர ஆஸ்பத்திரியிலேயும் பிரசவ விடுதி ஏற்படுத்துவதற்கு சர்க்கார் முற்படவேண்டும். அந்த ஆஸ்பத்திரிகளிலே இந்த வசதி செய்து கொடுக்கப்படாவிட்டால் கிராமங்களுக்கு, பெரும்பான்மையான மக்கள் வசிக்கக்கூடிய இடங்களுக்கு, சர்க்காரால் இந்த மானியத்தின் கீழ் செலவழிக்கப்படுகின்ற பொருளின் நன்மை போய்ச்சேராது என்று நான் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

SRI A. A. IYANAR : கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே ! சுகாதார வரவு செலவு திட்டத்தை ஆதரித்து சில வார்த்தைகள் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன். “நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்” என்பதற்கு இணங்க மனித வாழ்க்கைக்கு பிரதானமானது நோயில்லாமல் வசிப்பதே. ஆனால் மகாத்மா காந்தியடிகள் கிராம முன்னேற்றமே இராம ராஜ்யம் என்று சொல்லிவந்தார். ஆனால் தற்போது நடப்பது என்னவென்றால் கிராமங்களில் மக்கள் நோயினால் கஷ்டப்படுகிறார்கள். ஆனால் அவர்களை நம்முடைய சர்க்கார் ஏற்றெடுத்து பார்ப்பதற்கும் வசதி இல்லை. காரணம் என்ன? எத்தனையோ இடங்களில் மிகவும் சிரமத்துடன் ஸ்தல ஸ்தாபன ஆஸ்பத்திரிகள் ஆரம்பிக்கப்பட்டிருக்கின்றன. அப்படி இருந்தாலும் அங்கே வைத்தியர்களை அனுப்ப இயலவில்லை. நான் கனம் மந்திரி அவர்களுடைய இந்த சுகாதார தலைமை அதிகாரி அவர்களையும், அனுகி கேட்டதிலே “நாங்கள் என்ன செய்வது, வைத்தியர்கள் கிடைப்பதில்லை” என்று சொல்கிறார்கள். நாம் பார்க்கிறோம், ஒவ்வொரு வருடமும் ஏராளமான வைத்தியர்கள் பரீட்சையில் தேறி வெளியேறுகிறார்கள். இவர்களெல்லாம் சுகமாய் வாழக்கூடிய நகரங்களில் போய் குடியிருக்கத்தான் விரும்புகிறார்கள். இதற்கு காரணம் என்ன? இந்த வைத்தியர்களுக்கு பரீட்சை வைக்கும்போது அந்த விதியிலே குறைந்தது மூன்று வருஷமாவது கிராமங்களில் சேவை செய்யக்கூடியவர்களாய் இருப்பவர்கள்தான் மனு செய்யவேண்டும் என்று ஒரு திருத்தம் இருந்தால்தான் மேற்சொன்ன குறைகளெல்லாம் நிவர்த்தியாக இடம் உண்டு.

மதுரை ஜில்லாவிலே ஆண்டிப்பட்டி என்ற ஊரில் ஸ்தல ஸ்தாபன வைத்திய வசதி இருக்கிறது. அது தாலுகா போர்டு உள்ள காலத்திலேயே ஆரம்பிக்கப்பட்டு இதுவரை நடந்து வருகிறது. அங்கு கடந்த 8 மாதமாக டாக்டர் கிடையாது. எத்தனையோ முயற்சிகள் செய்தும் பலனில்லை. அந்த ஆஸ்பத்திரியை எடுத்துவிட்டால்கூட ஜனங்கள் ஒருவாறு திருப்தியாய் இருப்பார்கள். இப்படி பல இடங்களிலே பல குறைகள் இருந்தகொண்டு வருகின்றன. கொஞ்ச நாளைக்கு முன்பு அந்த ஆண்டிப்பட்டி பிரக்காவிலே ஏராளமான குஷ்டரோகிகள் இருக்கிறார்கள் என்று அம்மச்சியாபுரம் என்ற இடத்திலே ஒரு குஷ்ட நிவாரண சாலை ஏற்படுத்துவதற்காக ஒரு வைத்தியரையும், ஒரு உதவியாரையும் வைத்துக்கொள்ள அனுமதி கொடுத்தார்கள். ஆனால் பிரயோஜனமில்லை. இவர்கள் எந்த வைத்தியர்களை குறிப்பிட்டார்களோ அவர்கள் அங்கே வருவது கிடையாது. ஆகவே சர்க்கார் அனுமதி கொடுத்தும் பயனில்லை. இப்படி அநேக இடங்களிலே இருந்து வருகிறது. இந்த வைத்தியர்களையும், நர்ஸ்களையும் செலக்ஷன் செய்யக்கூடிய கமிட்டிகளிலே ஹரிஜன பிரதிநிதித்துவமே கிடையாது. நான் ஏன் இதை சொல்லுகிறேனென்றால் மகாத்மா காந்தி அடிகளின் திட்டங்களிலே ஹரிஜன முன்னேற்றம் பிரதானமாக கருதப்பட்டு வந்தது.

மதுரை ஜில்லாவில் தேனீ என்ற இடம் இருக்கிறது. இது ஒரு பெரிய முக்கியமான வியாபார ஸ்தலம். நாளுக்கு நாள் விரிவடைந்துகொண்டே போகிறது. இதற்கு சுற்றுப்புறத்தில் 17 கிராமங்கள் இருக்கின்றன. அப்படிப்பட்ட இடத்தில் ஒரு சிறு ஆஸ்பத்திரி கூட இல்லை. ஆனால் அங்கே 4, 5 டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் என்ன செய்கிறார்கள் என்றால்

[Sri A. A. Iyanar] [21st March 1956]

டாக்டர்கள் ஜனங்களிடத்திலே பணம் பிடுங்குகிறார்கள். ஆதலால் சர்க்கார் இந்த இடத்தில் ஒரு ஆஸ்பத்திரியைக் கொண்டுவரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இரண்டு, மூன்று வருஷங்களாக இங்கே ஒரு ஆஸ்பத்திரி ஏற்படுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டுவருகிறேன். இதை அரசாங்கம் கவனிக்கவில்லை. தேனீயில் ஒரு ஆஸ்பத்திரி மிகவும் அவசியமாக இருக்கிறது. தேனீக்கு பக்கத்திலுள்ள அம்மச்சியாபுரம், சீபாலக் கோட்டை, கொடுவிலார்பட்டி, ஆண்டிபட்டி பிற்காலில் ஒக்கரைப்பட்டி, தேப்பம்பட்டி போன்ற கிராமங்களில் போய்வருவதற்கென்று ஒரு நடமாடும் ஆஸ்பத்திரியை ஏற்பாடு செய்யுமாறு கேட்டுக்கொள்வதுடன், பெரியகுளம் தாலுக்கா தலைமை ஆஸ்பத்திரியிலே, ஒரு எக்ஸ்ரே டிபார்ட்மெண்டு ஏற்படுத்துவதற்கு முனிசிபாலிட்டியார் முன்வந்தார்கள். ஆனால் சர்க்கார் அதற்கு அங்கீகாரம் கொடுக்கவில்லை. அதனால் அதை ஏற்படுத்த முடியாமல் நின்றுவிட்டது. ஆதலால் பெரியகுளம் தாலுக்கா தலைமை ஆஸ்பத்திரியில் ஒரு எக்ஸ்ரே டிபார்ட்மெண்ட் ஏற்படுத்துவதற்கு சர்க்கார் அனுமதிக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய சிற்றுரையை முடித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

* SRI C. KANDASAMY : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த சுகாதார மானியத்தை ஆதரித்து சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். முதலாவதாக என்னுடைய தொகுதியில் இருக்கக்கூடிய ஆஸ்பத்திரியைப்பற்றி கனம் மந்திரி அவர்களின் கவனத்திற்குக்கொண்டு வர விரும்புகிறேன். அதாவது திருத்தறைபுண்டியில் இருக்கும் பிரசவ ஆஸ்பத்திரி அதாவது பெண்கள்-குழந்தைகள் ஆஸ்பத்திரியானது பெரிய அளவுக்கு வளருவதற்கு வேண்டிய கவனம் செலுத்தவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இதை மாகாண ரீதியாகச் செய்வதற்குத் தக்க நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இப்பொழுது அங்கே 14 பெட்கள்தான் இருக்கின்றன. அங்கே நோயாளிகள் அதிகமாக வருவதால் இது மிகக்குறைவாக இருக்கிறது. ஆதலால் அரசாங்கம் 24 பெட்களாகக்குவதற்கு வகை செய்யவேண்டும். ஆகையால் இந்த ஆஸ்பத்திரியை மாகாண ரீதியாகக்கொண்டுவந்தால்தான், இந்த வசதிகளையெல்லாம் அவர்கள் பெருக்கிக்கொள்ளமுடியும். ஆகவே இந்த ஆஸ்பத்திரியை மாகாண சர்விகிஸ் சர்க்கூம்படியாக அரசாங்கத்தைக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக ஆஸ்பத்திரியில் வேலை செய்யும் ஊழியர்களைப்பற்றி கனம் மந்திரி அவர்களுக்கும் நன்றாகத் தெரியும் என்று நினைக்கிறேன். சென்ற 4, 5 ஆண்டுகளாக அவர்களின் குறைகளை எடுத்துச் சொல்லி யிருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு எப்படியாவது சம்பள உயர்வு அளிக்கப்பட வேண்டும். இன்னும் சில சலுகைகள் வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அவர்களின் ஆரம்பச்சம்பளம் 35 ரூபாய்தான். அதைப் பெருவதற்கு ஒரு நாள் பூராவும் வேலை செய்யவேண்டிய நிலைமையில் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் நெடுநாட்களாக தங்களுக்குச் சம்பளம் அதிகமாக்கப்படவேண்டும் என்று அரசாங்கத்தை கேட்டு வந்திருக்கிறார்கள். அவர்களின் இந்தச் சிறு கோரிக்கைகளை அரசாங்கம் கவனிக்காமல் இருக்கிறது. ஆதலால் அவர்கள் வேலை நிறுத்தம் செய்யப்போவதாகத் தீர்மானித்து, ஸ்ட்ரைக் நோட்டீசம் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அதற்காக சர்க்கார் ஆத்திரப்பட்டுப் பிரயோஜனம் இல்லை. நாள்தோறும் லட்சக்கணக்கான பேர் ஆஸ்பத்திரிக்கு வந்துகொண்டிருக்கிறார்கள். இவர்களை நல்ல முறையில் கவனித்து சம்பள உயர்வு கொடுத்தால்தானே, அவர்கள் உற்சாகத்தோடு வேலை செய்வதற்கும் வருகிற நோயாளிகளிடத்தில் நல்ல முறையில் நடந்துகொள்வதற்கும் ஏதுவாக இருக்கும். ஆதலால் அவர்கள் காலாகாலமாக கேட்டுக்கொண்டு வந்திருக்கும் கோரிக்கையை காலதாமதம் செய்யாமல் வெகு சீக்கிரத்தில் கவனித்து ஏற்ற நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்வார்கள் என்று எதிர்ப்பார்க்கிறேன்.

21st March 1956] [Sri C. Kandasamy]

எம்.பி.பி.எஸ். போஸ்டு-கிராட்சியேட் கோர்ஸுக்கு படிக்கும் மாணவர்களுக்கு ஸ்காலர்ஷிப் மத்திய அரசாங்கம் கொடுத்து வருகிறார்கள். அந்த ஸ்காலர்ஷிப் அவர்களுக்கு காலா காலத்தில் கையில் வந்து சேருவதில்லை. அதனால் அவர்கள் பெரிய அளவுக்கு பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு படிப்பதற்கு புஸ்தகங்களும் மற்ற கருவிகளும் வாங்குவதற்கு பணம் தேவைப்படுகிறது. ஆதலால் நமது அரசாங்கம் அவர்களுக்கு ஸ்காலர்ஷிப் காலாகாலத்தில் கிடைப்பதற்கு மத்திய அரசாங்கத்திற்கு சிபார்சு செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக நம் நாட்டில் ஜனத்தொகை பெருகிக்கொண்டேபோகிறது. அவர்களுடைய சுகாதார வசதிகளை முக்கியமாக கணக்கில் எடுத்துக் கொண்டு பார்க்கும்பொழுது இன்றையதினம் அரசாங்கம் பெரிய அளவுக்கு வைத்திய வசதிகளையும் மற்ற ஏற்பாடுகளையும் ஓரளவு செய்து இருக்கிறார்கள் என்று சொல்லவேண்டியிருக்கிறது. நாட்டு வைத்திய முறைகள் ஓரளவுக்கு புதிய முறையில் கொண்டு வருகிறார்கள் என்பது உண்மை. ஆனால் நாட்டு வைத்தியங்கள் எல்லா விஞ்ஞான அடிப்படையில் இல்லை என்று சொல்லுவதெல்லாம் முறையல்ல. அதேசமயத்தில் ஆயுர்வேத சித்த வைத்திய முறையினால் எவ்வளவோ வியாதிக்குத் தீர்க்கப்பட்டிருக்கின்றன. கனம் மந்திரி அவர்கள் மேனாட்டு வைத்திய முறையைத் தான் அங்கீகரிக்கப்பட்டேண்டும். ஆயுர்வேதமுறைகளில் உபயோகமான அம்சங்கள் எதாவது இருந்தால் அவைகளை மேனாட்டு முறைகளுடன் சேர்த்துக்கொள்ளலாம் என்று சொல்வதற்கு தயங்கவில்லை. நாட்டு வைத்திய முறைகளில் எவ்வளவோ சர்வசாதாரணமாக உபயோகப்படுத்தக்கூடிய மருந்துகள் இருக்கின்றன. உதாரணமாக மஞ்சள் கர்சனாங்கனியை எடுத்துக்கொண்டால், மஞ்சள் காமாலை நோயை அதிகமாக செலவு செய்யாமல் தீர்ப்பதற்கு உபயோகமாகிய இருக்கிறது. இவைகள் மேனாடுகளிலும் உபயோகப்படுத்தப்பட்டுவருகிறது. இதுபோன்ற மருந்துகள் எல்லாம் எழைகள் வாங்குவதற்கும் உபயோகப்படுத்துவதற்கும் சலபமாக இருக்கும். இப்பொழுது இருக்கும் காலேஜ் ஆப் இண்டஸ்ட்ரீஸ்மெடிசன் என்ற பள்ளிக்கூடத்தின் வளர்ச்சியைப் பார்க்கும்பொழுது சென்ற 20 ஆண்டுகளுக்கு முன் எப்படியிருந்ததோ அதே முறையில்தான் இன்றும் இருந்துவருகிறது. எதாவது அபிவிருத்தி அடைந்து இருக்கிறதா என்று பார்த்தால் இல்லை என்றுதான் சொல்லவேண்டும். பொதுவாக அங்கு பார்த்தால் மேனாட்டு வைத்திய முறைக்கு அதிக முக்கியத்துவம் கொடுத்திருக்கிறார்களே தவிர நாட்டு வைத்திய முறையில் அவ்வளவாக கவனிப்பு இல்லை என்றுதான் சொல்லவேண்டும். அங்கு நோயாளிக்கு இந்த முறைகளுக்கு ஒதுக்கிய பெட்களும் குறைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. பயிற்சி நேரமும் குறைக்கப்பட்டுள்ளன. இதையெல்லாம் பார்க்கும்பொழுது நம்நாட்டு வைத்திய முறைகளுக்கு மாற்றத்தால் மனப்பான்மைதான் காட்டப்பட்டுவருகிறது என்று சொல்லவேண்டும். நோய் நொடிகளை ஒழிப்பதற்கு விரிவான முறையில் சகல முறைகளையும் கையாண்டு செய்ய முடியுமா என்பதை யோசிக்க வேண்டும். தஞ்சையில் இருக்கக்கூடிய சாஸ்வதி மஹால்நூல் நிலையத்தை எடுத்துக்கொண்டால் நம்நாட்டு பழைய வைத்தியமுறைகளை புஸ்தக ரூபமாக வெளியிட்டு வருகிறார்கள். கண், காது, மூக்கு சம்பந்தமான நோய்களை போக்குவதற்கு மருத்துவ வகைகள் ஏற்பட்டிருக்கின்றன.

DEPUTY SPEAKER: The hon. Member's time is up.

SRI C. KANDASAMY: I will finish in two minutes, Sir.

என்னுடைய நண்பர் ஒருவர் சமீபத்தில் இந்தப் புஸ்தகத்திலிருந்து சில மருந்துகளை விசேஷமாகச் செய்து பார்த்ததில் பல அனுசூலங்கள் அடைந்திருப்பதை நான் நோகப் பார்த்திருக்கிறேன். குறிப்பாக T.B. glands scrofula கண்டமாலைக்கு அவோபதிக்கு முறையிலே திட்டவாட்டமாக க்கக்கூடும் வகையில் ஒரு சிகிச்சையும் இருப்பதாகத் தெரியவில்லை.

[Sri C. Kandasamy]

[21st March 1956]

இந்த வியாதியஸ்தர்கள் வியாதி மீண்டும் மீண்டும் திரும்பி வருகிறது என்று சொல்லுகிறார்கள். என் நண்பர் இதற்கு ஒரு வைத்தியம் செய்தார். பத்து, 15 வியாதியஸ்தர்கள் இதனால் பூரணகுணமடைந்திருப்பதால் நான் கண்ணாலேயே பார்த்திருக்கிறேன். இவர்களையெல்லாம் அடிப்பிடிம் செய்யக்கூடாது. இவர்கள் செய்யும் சிகிச்சையை முறைப்படுத்தக்கூடிய வகையில் விஞ்ஞான அடிப்படையை கண்டுபிடித்து ஒழுங்கான முறைகளை வகுப்பதின் மூலம் சகல ஜனங்களுக்கும் வியாதியிலிருந்து நிவாரணம் அளிக்க ஏன் வழி வகை செய்யக்கூடாது? இன்றையதினம் கேசரி டிமர் போதரா போன்ற ஆயுர்வேத சித்த முறைகளின் அடிப்படையில் தயாரிக்கப்பட்ட மருந்துகள் அதிகமாக விற்பனையாகின்றன என்று சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். ஆகையால், இங்கு இருக்கக்கூடிய நம் நாட்டு வைத்திய பள்ளிக்கூடத்தை அபிவிருத்தி செய்வது, அங்கு படித்துப் பட்டம் பெற்றவர்களுக்கு மற்ற மேல்நாட்டு முறையில் படித்துப் பட்டம் பெற்ற டாக்டர்களைப் போல் சம் அந்தஸ்து கொடுப்பது, போன்ற விஷயங்களில், சர்க்கார் கவனம் செலுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, நேரம் இல்லாததால், பாக்கியுள்ள விஷயங்களை மற்ற அங்கத்தினர்கள் பேசும்படி விட்டுவிட்டு என்னுடைய பேச்சை முடித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

DEPUTY SPEAKER : I reduce the time limit fixed for each hon. Member to five minutes. The hon. Member Sri K. Aranganathan will now speak.

SRI K. ARANGANATHAN : எனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த சுகாதார மான்யத்தை ஆதரித்து சில வார்த்தைகள் பேசுகிறேன். எனக்கு அளிக்கப்பட்ட காலம் மிகவும் குறுகியிருப்பதால் சீக்கிரமாகவே நான் என் பேச்சைமுடித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

கடலூர் Headquarters ஆஸ்பத்திரியில் sanctioned bed strength 160. இது சம்பந்தமாக எத்தனையோ தடவைகள் கனம் அமைச்சர் அவர்களிடத்திலும் அரசாங்கத்தினிடத்திலும் முறையிட்டுக்கொண்டிருந்த போதிலும், இதுவரையில் எந்த விதமான கவனமும் செலுத்தப்படவில்லை. சமீபத்தில் நமது பிரதமர் நேரு அவர்கள் சென்னைக்கு வந்திருந்தபொழுது, கடலூர் ஆஸ்பத்திரியில் படுக்கை வசதியை விஸ்தரிப்பதற்குவேண்டிய கட்டிடத்தின் அஸ்திவாரக்கல்லை நாட்ப் போவதாக பத்திரிகையில் செய்தி வெளிவந்திருந்தது. ஆனால் சமீபத்தில் இது சம்பந்தமாக கேட் கேள்விக்கு, விஷயம் பரிசீலனையில் இருந்து வருவதாக பதில் அளிக்கப்பட்டது. இது எனக்கு வருத்தத்தையும் வேதனையையும் உண்டாக்குகிறது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இந்த ஆஸ்பத்திரியில் 160 வியாதியஸ்தர்களுக்கே படுக்கை வசதி இருக்கும்பொழுது 500 நோயாளிகள் சேர்க்கப்படுகிறார்கள். அரசாங்கம் 160 நோயாளிகளுக்கு வேண்டிய மருந்துகளைத்தான் கொடுக்கிறார்கள். சேர்க்கப்பட்டிருக்கும் 500 வியாதியஸ்தர்களுக்கும் தேவையான மருந்துகளைக் கொடுப்பதில்லை. மருந்துகள் போதிய அளவு கொடுக்கப்படாததால் வியாதிபூரணமாக குணமாவதில்லை என்று பலர் குறை சொல்லுகிறார்கள். அரசாங்கம் வைத்தியத்துக்காக ஒதுக்கியப் பணம் அந்த அளவுக்கு சரியான முறையில் ஜனங்களுக்கு நேரிடையாகப் பயன்படவேண்டும். சில டாக்டர்கள் நோயாளிகளிடம் மனித தன்மையை விட்டு மிருகத்தனமாக நடந்துகொள்ளுகிறார்கள். இதனால் அரசாங்கம் ஒதுக்கிய பணம் நடைமுறையில் அந்த அளவுக்கு ஜனங்களுக்குப் பயன்படவில்லை. அமைச்சர்கள் சற்றுப்பிரயாணம் செய்யும் பொழுது Headquarters ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு விஜயம் செய்தால் D.M.O.-க்களும் மற்ற டாக்டர்களும் அதிக கவனத்துடன் நடந்துகொள்ளுவார்கள். சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் ஒவ்வொரு ஜில்லா ஆஸ்பத்திரியையும் வருஷத்தில் இரண்டு முறை பார்வையிட்டால், வைத்தியத்துக்காக ஒதுக்கப்பட்ட பணம் உண்மையிலேயே மக்களுக்கு சரியான முறையில் பயன்படும். நமது சுகாதார அமைச்சருடைய

21st March 1956] [Sri K. Aranganathan]

மற்ற அமைச்சர்களும் ஜில்லா ஆஸ்பத்திரிகளைப் பார்வையிடவேண்டுமென்ற கொள்கையை வகுத்துக்கொண்டு மக்களின் சிகிச்சைக்கு அரசாங்கம் நேரடியாக உதவவேண்டும். அப்படிச் செய்தால் மனித சமுதாயத்துக்கே நமது அரசாங்கம் நல்ல உதவி செய்ததாகக் கருதப்படும்.

கடலூர் ஆஸ்பத்திரியில் குழந்தைகளுக்கு வைத்திய வசதியும் மருத்துவ வசதியும் கிடையாது. நானே அதனால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறேன். ஜில்லா தலைநகர் ஆஸ்பத்திரியில் குழந்தைகள் வைத்திய வசதி பிரஸவத்துக்கு வேண்டிய அளவு வசதி இல்லாததால் அதை மக்கள் தாலூகா ஆஸ்பத்திரி என்றுதான் எண்ணவேண்டியிருக்கிறது. அந்த அளவுக்கு மக்கள் மனம் வேதனையடைகிறது. இந்த நிலைமை மாறவேண்டுமென்று சுகாதார அமைச்சர் அவர்களுக்கு நேரிடையாக பலதடவைகள் சொல்லியிருக்கிறோம். அவர்களுக்கு இந்த ஆஸ்பத்திரியின் நிலைமை நன்றாகத் தெரியும். இதைப்பற்றி பல கேள்விகளும் கேட்டிருக்கிறேன். ஆனால் கவனித்துக்கொண்டிருக்கிறோம், பரிசீலனையில் இருக்கிறது, plan approve ஆகிவிட்டது, scheme sanction ஆகிவிட்டது என்று அளவுக்குத்தான் கனம் அமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொல்லுகிறார்கள். இந்த மான்ய விவாதத்துக்குப் பதில் அளிக்கும்பொழுது கடலூர் தலைமை ஆஸ்பத்திரியில் படுக்கை வசதியை விஸ்தரிப்பது சம்பந்தமாக நேரிடையாக பதில் அளிக்கும் மாறு கனம் அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இந்த ஆஸ்பத்திரியில் A.B.C. என்று மூன்று விதமான வார்டுகள் இருக்கவேண்டும். இங்கே சரியான laboratory கிடையாது. அதனால் வியாதிகளை சரியான முறையில் diagnose செய்ய முடியவில்லை. சரியான முறையில் diagnose செய்யமுடியாததுபற்றி அங்கு இருக்கக்கூடிய டாக்டர்கள் இன்பேரில் தவறுதல் இல்லை. சரியான laboratory இல்லாததே இதற்குக்காரணம். தவறுதலான diagnosis-னால் தவறுதலான மருந்துகள் கொடுக்கப்பட்டதன் காரணமாக சில நோயாளிகள் இருக்க நேரிட்டிருக்கிறது. இந்த நிலைமையை மாற்ற சாதாரண மக்களுக்கு வேண்டிய அளவு வைத்திய வசதியை அரசாங்கம் செய்துதரவேண்டும்.

சென்ற ஆண்டில் அங்கே blood bank ஒன்றை அமைத்ததுபற்றி மிகவும் சந்தோஷம். அதை மேலும் விஸ்தரிப்பதற்கு அரசாங்கம் வேண்டிய நடவடிக்கைகளை எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும்.

கடலூர் ஆஸ்பத்திரியிலுள்ள படுக்கை வசதியை விஸ்தரித்து அது உண்மையாகவே தலைநகர் ஆஸ்பத்திரியாக இயங்குவதற்கு வேண்டிய வசதிகளைச் செய்து தரவேண்டுமென்று மீண்டும் அமைச்சர் அவர்களை வலியுறுத்திக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அங்கு இருக்கக்கூடிய நிலைமையை அங்கத்தினர்கள் அரசாங்கத்தின் கவனத்துக்குக்கொண்டு வரவில்லை என்ற பரிசீலனை எங்களுக்கு வரக்கூடும். ஆகையால் இதில் அமைச்சர் அவர்கள் கவனம் செலுத்தவேண்டும். அங்கே போதுமான டாக்டர்களும் கிடையாது. ஐநூறு நோயாளிகளுக்கு 6 டாக்டர்கள்தான் இருக்கிறார்கள். இந்த டாக்டர்கள் அவ்வளவு வியாதியஸ்தர்களுக்கும் என்ன சிகிச்சை அளிக்கக்கூடும்? இந்த டாக்டர்கள் 11 மணி வரையிலும் out-patient டிபார்ட்மெண்டில் வேலை பார்த்துவிட்டு வார்டுக்கு வரும்பொழுது களைத்துப்போய் விடுகிறார்கள். இதனால் அவர்கள் நோயாளிக்கு சரியான சிகிச்சை அளிக்கமுடியவில்லை. ஆகவே கடலூர் ஆஸ்பத்திரிக்கு எத்தனை டாக்டர்கள் தேவை என்று பரிசீலனை செய்து, டாக்டர்களின் எண்ணிக்கையை அதிகரிக்கும்படி கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். வருஷத்தில் எத்தனை வியாதியஸ்தர்கள் சேர்க்கப்பட்டிருக்கிறார்கள் என்று சராசரி கணக்கெடுத்து, படுக்கை வசதியை தேவையான அளவுக்கு விஸ்தரிக்கவேண்டுமென்று மீண்டும் வற்புறுத்திக்கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

* SRI M. K. PADMAPRABHA GOUNDER : Sir, I wish to say a few words about the policy pursued by the Government

[Sri M. K. Padmaprabha Gounder] [21st March 1956]

towards the indigenous system of medicine. As the hon. Member Sri C. Kandaswami rightly pointed out, our Government have got no belief in that system. Pandit Jawaharlal Nehru, our Prime Minister, has got belief in the system. He has also referred to that in one of his speeches and that has appeared in the Press on 24th November 1955. But, unfortunately our Health Minister has got no belief in that system, and has got faith only in the allopathic system. The Health Minister to the Government of India Srimathi Raj Kumari Amrit Kaur also believes in the indigenous system and I personally know that she herself has taken ayurvedic treatment. But our Government here in the State are ignoring that system. Even from the economical point of view, we must give encouragement to the indigenous system because thereby we need not spend our valuable exchange for importing allopathic medicines from abroad. As Karl Marx has put it, it is the vested interests who are standing in the way of the development of the indigenous system. Further, in these days of Five-Year Plan, if we develop this system, we will be able to give employment to a large number of people who will be engaged in preparing various ayurvedic medicines. The Government want to provide employment to a large number of people and by encouraging the indigenous system the Government will easily be able to provide employment to millions of people.

The Government are not paying enough attention to the development of the hospital at Kalpatta. We were told that the Government had sanctioned a dispensary for Vallamudu in Wayanad. But nothing about it is mentioned in the Budget. The people want to co-operate with the Government, but the Government do not find it comfortable to take the people's co-operation. Slowly the Government are taking to dictatorial ways. There is a lot of corruption among the staff in the hospitals; so much so people who seek hospitals for treatment feel that it would be better to commit some crime and go to prison where they will be given medical attention much better than that obtained in Government hospitals or local fund hospitals. (The Deputy Speaker sounded the gong.) Deputy Speaker, Sir, this is always my fate, Sir.

* **SRI A. MUTHUSWAMY :** கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, கனம் மந்திரி அவர்கள் கொண்டு வந்துள்ள மான்யத்தை ஆதரித்து சில வார்த்தைகள் சொல்ல முன்வந்துள்ளேன். எனது தொகுதியாகிய திருக்கோயிலூர் தாலுகா சுமார் 3½ லட்சம் அல்லது 4 லட்சம் ஜனங்கள் அடங்கிய பெரிய பிரதேசம். திருக்கோயிலூரை எடுத்துக்கொண்டால், அது சுமார் 20,000 ஜனசங்கிமைகொண்ட ஒரு major panchayat area-வாக இருந்து வருகிறது. இங்கே மருத்துவ வசதி மிகவும் குறைவாக இருக்கிறது. திருக்கோயிலூரில் Local Fund ஆஸ்பத்திரியும் இரண்டு Private ஆஸ்பத்திரிகளும் இருக்கின்றன. இவைகள் பெயரளவில் ஆஸ்பத்திரிகளாக இருக்கின்றனவே ஒழிய, நடைமுறையில் ஆஸ்பத்திரிகளாக இல்லை என்பதை நான் உறுதியாகச் சொல்லுகிறேன். இந்த ஆஸ்பத்திரிகளில் போதிய மருந்துகள், படுக்கை வசதிகள் கட்டு கட்டுவதற்கு வேண்டிய bandage துணிகள், சரியான Midwife, ஆஸ்பத்திரி ஸ்டாம்புகள் ஒன்றுமே கிடையாது. கட்டு கட்டவேண்டியிருந்தால் ஆஸ்பத்திரிக்கு வரும்படியான நோயாளிகள் வீட்டிலிருந்து bandage துணி

21st March 1956] [Sri A. Muthuswamy]

கொண்டு வந்துதான் கட்டு கட்டவேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே இங்கே வைத்திய சம்பந்தமாக அதிகமான குறைபாடுகள் காணப்படுகின்றன. சுமார் 30 வருஷ காலமாக இங்கே இருக்கும் Local Fund ஆஸ்பத்திரியை சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியாக மாற்றவேண்டுமென்று அநேக மகஜர்கள் கொடுத்தும், விண்ணப்பங்கள் செய்து கொண்டும், கலைக்டர், D.M.O., டிஸ்ட்ரிக்ட் போர்ட் பிரசிடென்ட் முதலியவர்களிடம் நேரில் சொல்லியும் இது வரையில் ஒருவிதமான நடவடிக்கையும் எடுத்துக்கொண்டதாக தெரியவில்லை. இப்பொழுது 4, 5 வருஷங்களுக்கு முன்பு ஒரு memorandum கொடுத்து ஒரு proposal இருந்தும் செய்வதாக இல்லை. அதை இப்பொழுது வாசிக்கிறேன்.

“(G.O. Ms. No. 2094, Health, dated 30th May 1953.)

Item 3.—The Director of Medical Services is requested to renew the proposal for the provincialization of the Local Fund Hospital, Tirukoilur, for consideration as a Part II Scheme for 1954-55 on a high priority basis.”

ஆகவே, எப்படியிருந்தாலும், தென் ஆற்காடு ஜில்லாவில் விருத்தாசலம் தாலுகாவிற்குள்ளே ஆஸ்பத்திரியை சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியாகமாற்றுவதாக ஏதோ ஒரு வதந்தி உலாவுகிறது என்று கருதலாம். இந்த திருக்கோயிலூர் ஆஸ்பத்திரிக்கு நிறைய நோயாளிகள் வருவதாலும், இந்தத் தாலுகா நிறைய ஜன சங்கியை கொண்டதாக இருப்பதாலும், இந்த ஆஸ்பத்திரியை சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியாக மாற்றுவதற்கு அரசாங்கம் முன்வரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

1-10
p.m.

அடுத்தபடியாக, என்னுடைய தொகுதியில் முகையூர், மணலூர் பேட்டை முதலிய பிரிக்காக்கள் பஞ்சப் பிரதேசங்களாகும். இந்தப் பிரதேசங்களில் போதிய வசதிகள் இல்லை. இங்குள்ளவர்கள் சிகிச்சை செய்து கொள்ளவேண்டுமானால் சுமார் 10 அல்லது 15 மைல் தூரத்திற்கப்பாலுள்ள திருக்கோயிலூருக்கு வந்துதான் சிகிச்சை செய்துகொள்ளவேண்டும். இவை அபிவிருத்தி பிரிக்காக்களின் கீழ் எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டிருக்கின்றன. அடுத்த ஐந்தாண்டை திட்டத்தில் இந்தப் பிரதேசங்களில் Rural Dispensaries-ஐயாவது ஏற்படுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

DEPUTY SPEAKER : கனம் அங்கத்தினருக்குக் கொடுக்கப்பட்ட நேரம் முடிந்துவிட்டது.

SRI A. DORASWAMI GOUNDER : கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, சேலம் ஜில்லாவில், ஹரூர் தாலுகாவிலும், ஊத்தங்கரை உப தாலுகாவிலும் மலேரியாத் தொந்தரவு அதிகமாக இருக்கிறதென்பது எல்லோருக்கும் தெரிந்தவிஷயம். இதைப் போக்குவதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும்.

ஹரூர் தாலுகாவில் Taluk Headquarters Dispensary ‘லோகல் பண்டு’ வைத்திய சாலையாக இருக்கிறது. அதை சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியாக மாற்றவேண்டுமென்று பல விண்ணப்பங்கள் அனுப்பப்பட்டிருந்தாலும், அதை இன்னும் சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியாக மாற்றவில்லை. அதை சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியாக மாற்றவேண்டுமென்று நாங்கள் கோரிய விஷயம் இப்போது எந்த நிலையில் இருக்கிறதென்று கனம் மந்திரி அவர்கள் தகுந்த பதில் சொல்லவேண்டும். அந்த ஆஸ்பத்திரியை சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியாக மாற்றி, அங்கே அனேக நோயாளிகள் தங்குவதற்கு வசதியும் செய்து கொடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஊத்தங்கரை உப தாலுகாவிலுள்ள ஆஸ்பத்திரியும் லோகல்பண்டு ஆஸ்பத்திரியாக இருக்கிறது அதையும் சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியாக மாற்றி, அங்கே சிகிச்சைக்குவேண்டிய தகுந்த மருந்துகளுக்கும், படுக்கைகளுக்கும் ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

[Sri A. Doraswami Gounder] [21st March 1955]

ஊத்தங்கரையில், சுமார் 10 வருஷங்களுக்கு முன், **Malarial operations** செய்து வந்தார்கள். இப்போது அதுநி றுத்தப்பட்டிருக்கிறது. முன்பு அங்கே மலேரியாக் கொசுக்களை ஒழிப்பதற்காக கிராமங்களுக்கு மருந்து அளித்துவந்தார்கள். அதன் காரணமாக அப்போது மலேரியா ஜூம் அங்கே ரொம்பவும் குறைந்திருந்தது. ஆனால் சுமார் இரண்டு, மூன்று வருஷங்களாக இந்த ஏற்பாடு நிறுத்தப்பட்டுவிட்டது. இதன் காரணமாக, இப்போது அங்கே வெயிலில் கூலி வேலை செய்யும் ஏழை மக்கள் மலேரியாக் கொசுக்களால் பாதிக்கப்பட்டு கஷ்டப்படுகிறார்கள்; அவர்களுக்கு மலேரியா ஜூம் வருவதால் அவர்கள் வேலை செய்யமுடிவ தில்லை; அவர்களுடைய கூலியும் போய் அவர்களுடைய உடலும் பாதிக்கப் பட்டு அவர்கள் மிகவும் அவதிப்படுகிறார்கள். ஆகையினால் ஊத்தங்கரை உப தாலாகாவில் அவசியம் மலேரியாத் தடுப்பு நடவடிக்கைகளைக் கையாள வேண்டும். மலேரியாக் கொசுக்கள் இருக்கும் மற்ற இடங்களிலும் அவை களைக் கொல்லும் மருந்தைத் தெளிப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, போச்சாம்பள்ளிச் சந்தை என்ற ஒரு பெரிய சந்தை இருக்கிறது. அதன் மூலமாக வருஷத்துக்கு ரூ. 60,000 வருமானம் வருகிறது. நான்கைந்து ரோடுகள் கூடுமிடத்தில் அது இருக்கிறது. இப் போது கிராம அபிவிருத்தித் திட்டத்தின் கீழ் ரூ. 10,000 செலவில் ஒரு ஆஸ்பத்திரி வீதம் பல ஆஸ்பத்திரிகள் கட்டுகிறார்கள். அப்படியிருக்கும் போது இந்த போச்சாம்பள்ளிச் சந்தைக்கு ஒரு ஆஸ்பத்திரி அவசியம் வேண் டும். அங்கே ஒரு ஆஸ்பத்திரி கட்டவேண்டுமென்று ஜில்லா போர்டுக்கு எழுதியபோது, ஆஸ்பத்திரி கட்டுவதற்குப்பொது பணம் இல்லை என்று ஜில்லா போர்டார் சொன்னார்கள். அதே விஷயமாக கனம் மந்திரி அவர் களுக்கும் எழுதினோம். 'ஜில்லா போர்டைக் கவந்தாலோசித்து ஆஸ்பத்திரிக்கு ஏற்பாடு செய்யுங்கள்' என்று அவர்களிடமிருந்து பதில் வந்தது. ஊத்தங்கரை உப தாலாகாவில் சாம்பட்டி என்ற கிராமத்திலும் புதிதாக ஒரு ஆஸ்பத்திரி கட்டிக்கொண்டிருக்கிறார்கள்.

ஊத்தங்கரை உப தாலாகாவில் துவரப்பள்ளி என்ற ஊரில் 10 மைல் விஸ்தீரணத்தில் ஆஸ்பத்திரியே கிடையாது. இங்கேயுள்ள ஜனங்கள் ஆஸ்பத்திரி கட்டுவதற்கு தாங்கள் பணம் கொடுக்க முன் வந்துள்ளார்கள். இங்கேயும் ஒரு ஆஸ்பத்திரியை ஏற்படுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள் கிறேன். அங்கு சில பாகங்களில் **Child Welfare Centres** இல்லாமல் ஜனங்கள் மிகவும் கஷ்டப்படுகிறார்கள். பிரசவ கேள்விகளை 10 மைல் தூரத்திற்கப்பாலுள்ள ஆஸ்பத்திரிக்குக் கொண்டுபோகவேண்டியிருக்கிறது. அந்த இடங்களில் சரியான போக்குவரத்து வசதியும் இல்லை. ஆகவே ஆங்காங்கு 5 மைல் தூரத்திற்கு ஒன்று வீதம் **Child Welfare Centres**-ஐ ஏற்படுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஊத்தங்கரை உப தாலாகாவிலும், ஹரூர் தாலாகாவிலும், கூடுமானால் சர்க்கார் ஒரு **Mobile Van**—நகரும் ஆஸ்பத்திரியை வைத்து ஒவ்வொரு ஊருக்கும் சென்று மருந்து கொடுத்துவந்ததால் ரொம்பவும் செளகரியமாக இருக்கும். இறையும் அவசியம் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள் கிறேன்.

இப்போது, பட்டினங்களில் கர்ப்பத் தடை பிரசாரம் விஷயமாக, பல ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டிருக்கின்றன என்று கேள்விப்படுகிறேன். கர்ப்பத் தடையைப்பற்றி எல்லா கிராமங்களிலுமுள்ள ஜனங்களுக்கும் போதிக்கவேண்டும். அங்கு தான் கூலிவேலை செய்கின்ற ஏழைகள் அதிக மாக இருக்கிறார்கள். இவர்கள் நிறையக் குழந்தைகளோடு மிகவும் கஷ்டப்படுகிறார்கள். கிராமங்களில் கர்ப்பத் தடைப் பிரசாரம் செய்வதற்கு ஏற்பாடுகள் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஹரூர் தாலாகாவிலும், ஊத்தங்கரை உப தாலாகாவிலும் இருக்கும் லோகல் பண்டு ஆஸ்பத்திரிகள் சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரிகளாக மாற்றவேண்டு

21st March 1956] [Sri A. Doraiswami Gounder]

மென்று மீண்டும் கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஒவ்வொரு ஆஸ்பத்திரியிலும் குறைந்தது 10 அல்லது 15 படுக்கைகளாவது இருப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்யும்படி கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

SRI N. C. RAMASWAMY KANDER : கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, சுகாதார மந்திரி அவர்கள் கொண்டுவந்திருக்கும் மாண்புமிகு ஆதரித்துப் பேசுகின்றேன். 1952-லிருந்து 1956 வரையில் இங்கு கூடிய பட்ஜெட் கூட்டங்களில், இந்த சபையிலுள்ள பல கனம் அங்கத்தினர்கள் கிராம ஆஸ்பத்திரிகளைப்பற்றியும், ஜில்லா போர்டு நிர்வாகத்தைப்பற்றியும் பல கருத்துக்களைத் தெரிவித்திருக்கிறார்கள்; அங்குள்ள கஷ்டங்களை பலவிதமாக எடுத்துக் கூறியிருக்கிறார்கள். அப்படியிருந்தும், நமது சர்க்கார் ஜில்லா போர்டுகளால் நடத்தப்பட்டுவரும் ஆஸ்பத்திரிகளை இதுவரையில் கவனித்ததே கிடையாது. உதாரணமாக, வட ஆற்காடு ஜில்லா போர்டால் நடத்தப்பட்டுவரும் ஆஸ்பத்திரிகளை எடுத்துக் கொண்டால், ஒரு ஆஸ்பத்திரியில் மருந்து இருக்கும், இன்னொரு ஆஸ்பத்திரியில் பாக்டர் இருப்பார்; அந்த பாக்டர் கூட யூனிட் வைத்தியராக இருப்பார்; அவருக்கு ஆங்கில மருந்துகளின் பெயரே தெரியாது, மருந்து எப்படிக் கொடுப்பது என்று தெரியாது. இம்மாதிரித்தான் ஜில்லா போர்டு ஆஸ்பத்திரிகள் நடக்கின்றன. பிரிக்கா headquarters-தான் ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. அதுவும் கிராம ஆஸ்பத்திரியாக இருக்கிறது. இம்மாதிரி பல கிராமங்கள் சரியான வைத்தியசாலைகளும் வைத்தியர்களும் இல்லாமல் கஷ்டப்படுகின்றன. ரூ. 60 செலவில் வைத்தியர்களை வைத்து இந்த ஆஸ்பத்திரிகளை நடத்துவதுகூட சரியாக நடைபெறுவதில்லை. சுமார் நாளுக்கு வருஷங்களாக ஜில்லாவிலுள்ளவர்களும், அரசாங்கத்திற்குப் பல மகஜர்கள் அனுப்பினோம். சபையிலுள்ள பல கனம் அங்கத்தினர்களுக்கும் ஜில்லா போர்டு ஆஸ்பத்திரிகளிலுள்ள குறைகளைப்பற்றிப் பலவாறாகப் பேசினார்கள். முதல் ஐந்தாண்டுத்திட்டம் போய், இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டம் வந்துவிட்டது; சர்க்கார் ஒன்றும் செய்யவில்லை. உடனடியாக, பற்றாக்குறை ஜில்லாக்களில், ஜில்லா போர்டுகளால் நடத்தப்பட்டுவரும் ஆஸ்பத்திரிகளுக்காகக் கொடுக்கப்படும் grant-ஐ நிறுத்தி, அந்த ஆஸ்பத்திரிகளை சர்க்காரே நடத்தவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். கிராம மக்களுக்குவேண்டிய ஆஸ்பத்திரிகளையும் சர்க்காரே உடிக் கொடுத்து, அவைகளை நடத்தவும் வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இரண்டு லட்சம் பேர், முன்று லட்சம் பேர் ஐந்தாண்டுதொகை கொண்ட ஒரு நகரத்தில் ஒரு ஆஸ்பத்திரிகூட இல்லாவிட்டால், எத்தனை பத்திரிகைகளில் அதுபற்றி எழுதப்பட்டிருக்கும், எத்தனை ஹர்த்தால் நடந்திருக்கும் என்பதை நினைவில் வைத்துக்கொள்ளவேண்டும். அப்படியிருக்கும்போது கிராம மக்கள் மகஜர்கள் பல பிபாட்டு ஷேட்மான முயற்சிகள் எடுத்துக்கொண்ட போதிலும், அவர்களுடைய விஷயத்தில் சர்க்கார் அக்கரையில்லாமல் இருப்பது மிகவும் வருந்தத்தக்கது. இனிமேலாவது கிராம மக்களும் நமது ராஜ்ய மக்கள்தான், நம் ராஜ்யத்தோடு சம்பந்தப்பட்டவர்கள்தான் என்று கருதி, கிராம மக்களுக்கு உதவவேண்டும். ஆகவே ஜில்லா போர்டு ஆஸ்பத்திரிகளை சர்க்கார் நடத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஜில்லாத் தலைமையில்தான், blood banks இருக்கின்றன. கிராமப் புறங்களில்தான் அதிகமான பிரசவ கேஸ்களுக்கு அபாயம் ஏற்படுகின்றன. அப்படிப்பட்ட சமயங்களில் இரத்த உதவி செய்யவேண்டியிருக்கிறது. அதனால் கிராமப்புறங்களில் இரத்த சேமிப்பு நிலையங்களினால் உதவி கிடைக்க வழி செய்யவேண்டும்.

வடாற்காடு ஜில்லாத் தலைநகரமான வேலூரில் இரத்தம் சேகரிக்கக் கூடிய பாங்கு இருக்கிறது. திருவண்ணாமலையிலுள்ளவர்களுக்கு உடனடியாக இரத்தம் தேவைப்படுகிறதென்றால், 50, 60 மைல்களுக்கப்பாலுள்ள வேலூருக்குத்தான் போகவேண்டியிருக்கிறது. பிரசவ கேஸ்களுக்கு

[Sri N. C. Ramaswamy Kander] [21st March 1956]

அவசரமாக இரத்தம் தேவைப்படும்போது, உயிர்ச் சேதம் ஏற்படக்கூடிய தருணத்தில் இவ்வளவு தூரம் செல்வதற்கு முடியுமா என்பதை யோசிக்க வேண்டும். போளூர், திருவண்ணாமலை, திருப்பத்தூர் போன்ற தாலுகா ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரிகளில் இரத்த சேகரிப்பு பாங்குகள் வைக்கப் பட்டவேண்டும். குறிப்பாக, திருவண்ணாமலையில் ஒரு blood bank வைக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கின்றேன்.

வடஆற்காடு ஜில்லாவிற்கென்று ஒரு வைத்திய van வாங்குவதற்கு பணம் 'சாங்ஷன்' செய்யப்பட்டிருப்பதைப் பார்க்க மிகவும் சந்தோஷப் படுகிறேன். அதனால் வடாற்காடு ஜில்லா மக்களுக்கு வைத்திய வசதி கிடைப்பதற்கு வழி ஏற்படும் என்று தெரிவித்துக்கொள்கின்றேன். ஹெட் குவார்ட்டர்ஸிலிருந்து வைத்திய வண்டி 20, 30 மைல் தூரமுள்ள கிராமங் களுக்குச் சென்று, அங்குள்ள கிராம மக்களுக்கு வைத்திய வசதி கிடைக் கும்படியான ஏற்பாட்டைச் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கின்றேன்.

வைத்திய ஹாஸ்டலில் மாணவர்களைச் சேர்த்துக் கொள்ளும்போது வகுப்பு வாரியாக சேர்த்துக்கொள்ளப்படுகிறார்கள். ஹரி ஜனங்களில் 50 பேர்கள் சேர்த்துக்கொள்ளப்பட வேண்டுமென்று மனுச்செய்துகொண்டால், அவர்களில் 25 பேர்கள் எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டு, பாக்கி 25 பேர்கள் முற்போக்கா ளர்களோடு சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகிறார்கள். அதைப்போல் செய்யாமல் ஹரி ஜனங்களுடைய கோட்டா 25 முடிந்ததும், பாக்கி 25 பேர்களை முற் போக்காளர்களோடு சேர்க்காமல், பிற்பட்டவர்களோடு சேர்த்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கின்றேன்.

SRI S. T. ADITYAN: Mr. Deputy Speaker, Sir, the hon. Member Sri K. Vinayakam referred to an instant and I think most of the Members of this House are aware of such instances. I myself was present at the opening function of a hospital at a place called Kongarayankurichi in my Constituency and if I remember aright, it was in 1955 or so. Till this day the hospital has not come to function and there is no doctor. (The Hon. Sri S. S. Ramaswami Padayachi: By whom was it opened?) It was not opened by a Minister but it was opened by the ex-President of the District Board. Apart from myself, another Member of this House Sri V. Arumugham was also present. Therefore, such instances are very common. The excuse that is often given is that there is scarcity of doctors. To the question why there is scarcity of doctors, the answer is that there are not big hospitals to train them and that we have not got enough medical schools. So it is, on the whole, a vicious circle.

Now, let us take into account the figures. A sum of Rs. 105 lakhs is to be spent for the Medical College at Madurai to train 100 students every year. That is to say, a sum of rupees one lakh is required to train one doctor every year. Out of the total sum of Rs. 105 lakhs, if I remember aright—I am quoting from my memory—a sum of Rs. 65 lakhs is to be spent for the construction of buildings for the college. I think this is rather too much. We will have to take into account the feeling of the community. We are a poor people and there is no need to go in for very big buildings. I think I have to run on because the time at my disposal is very short.

21st March 1956] [Sri S. T. Adityan]

We will have to produce doctors on a mass scale. Unless we do it, we are bound to be a doomed nation. My first point is that the cost of medical education should be made cheap. My second point is that we must produce medicines also at a cheaper cost. That, I think, is the special merit of the ayurveda system. Unfortunately, a confusion has arisen now and I think some hon. Members have spoken on the subject without a proper understanding of the distinction between the problem that arises in respect of the College of Indigenous Medicine and the problem that arises in respect of the indigenous medical system itself. So far as the College is concerned; the students who pass this course want to be enrolled as allopathic doctors and the University is standing in the way. I think that is a special problem. I submit that it is possible to recognise them and enrol them as allopathic practitioners. The indigenous medical system itself is a different problem. Sufficient research has not been made here. This system, which is called ayurveda, is a system of prescriptions. Otherwise, it is not in any way different from what is called the allopathic system of medicine which is a part of the system of chemopathy. Whereas ayurveda specialises in organic chemicals, allopathy specialises in that system of chemopathy which deals with inorganic chemicals. Of late it has been found that organic chemicals like penicillin, rauwolfia serpentina, terramycin, etc., are more effective than inorganic chemicals like mercury chloride and such other things. Of late, that has been the experience. I think, therefore, that a good amount of money may be spent on the research into the organic chemicals which are present in Keezhanelli and other plants. Of course, two difficulties that may arise are with regard to the standardisation of the chemical substance in the plants and the publication of the prescriptions. No medical practitioner would handle an unpublished prescription and no company would undertake the manufacture of non-standardised chemicals. These two difficulties must be solved by way of research and if more of our allopathic practitioners, particularly our young men, are encouraged to take up the research of these herbs and plants, then certainly the ayurveda system will develop. I, therefore, request the Government that more money may be spent on the research side so that the ayurveda medicines, which are cheaper and more effective, may be used.

Thank you, Sir.

DEPUTY SPEAKER : We shall sit for two or three minutes more.

* SRI S. S. KOLKEBAIL : Mr. Deputy Speaker, Sir, I rise to support the cut motion moved by my leader, Dr. K. B. Menon. I fully endorse all the arguments which have been advanced by the supporters of this cut motion and I only want to make a few more observations.

1-30
p.m.

When we read the report of the working of the civil hospitals and dispensaries in this State for the triennium ending 1953, which

[Sri S. S. Kolkebail]

[21st March 1956]

was reviewed and printed by the Government only in 1955, we find for the first time that the Government seem to have been highly satisfied with their working. We can see in their report, the Government stating that the facilities for medical relief in the State were increased to a great extent consistent with the finances of the State and that the administration of hospitals and dispensaries is on the whole satisfactory. I am sorry to say, Sir, that it is not at all satisfactory. Year after year, Members are bringing to the notice of the Minister that these hospitals, especially the Government hospitals, are not working properly. Of course, we may say that most of the doctors working in Government hospitals, the moment they get a good footing, consider that their life's aim is over and they rarely care to attend on the patients who go to these hospitals. Suppose a person has got some trouble in his leg or in his thigh, he will see the tongue of the patient and that is why people are so much afraid to enter into these hospitals. This has been brought to the notice of the Minister. But still, no steps have been taken to rectify these complaints. That can be seen even here today, when Members are talking on this important subject, viz., 'Medical', the departmental people have not come here to take note of important points. That shows the indifference. Of course, the Minister is an expert. He can speak on any disease for any length of time like an expert M.D. But, nevertheless, we find in actual working that these medical people are not at all paying attention to the poor patients who attend these hospitals.

Again, Sir, so many honorary Surgeons are being appointed in these hospitals in spite of the fact that the honorary system has been condemned by many Members by so many people. All the same, it is being continued because the Government want to show rather a sort of patronage to some of their own men. What actually happens in these hospitals is, if a patient has to be admitted, he will have to go and see the honorary Surgeon privately at his home with at least Rs. 25. Then, a rait will follow immediately and the R.M.O. will admit the patient. It is an open secret. It is only after the patient does all these preliminary things, he will get admission in the General Hospital or any other institution in the Madras City. As regards the mofussil area, the less said of the Medical Services the better. The doctor goes to the hospital like a big Maharaja, sits in the dispensary for some time and then goes back and then goes home. The compounder will be asked to dispense medicines on many occasions without the doctor even looking at the patient. So, I say, Sir, that the administration of the hospitals as reviewed by the Secretary is not satisfactory, but it is entirely unsatisfactory.

One more word, Sir, about rural medical relief and I will finish. Though a large number of our people are living in villages, still the Government feel and say in their own review that the response of medical practitioners to take up appointments in rural areas continues to be poor with the result a number of rural dispensaries have to be closed or converted into dispensaries of indigenous medicine.

21st March 1956] [Sri S. S. Kolkebail]

That is the observation of the Government, Sir. If only the Government . . . (Interruption) had introduced a kind of compulsory system among medical graduates who seek Government service, then we can certainly solve this dearth of doctors in rural parts.

DEPUTY SPEAKER: The hon. Member's time is over. I have to announce to the House that to-morrow (22nd March 1956), after question hour, the Hon. Minister for Agriculture will reply on Demand XXIII—Labour including Factories and then the hon. the Leader of the Opposition will wind up the debate on 'Medical' and 'Public Health', i.e., Demands XVI, XVII and XXXVII and the Hon. Minister for Health will reply afterwards. Then, Demands XXI and XXXIX, viz., 'Industries and Cinchona' and 'Capital Outlay on Industrial Development' will be taken up.

The House will now adjourn and meet again to-morrow at 9 a.m.

The House then adjourned.

V.—PAPERS LAID ON THE TABLE OF THE HOUSE.

1. Notification issued with G.O. No. 377, Revenue, dated 28th January 1956, in regard to an amendment to the Malabar Tenancy (Determination of Fair Rent) Rules, 1954, in relation to the fixation of fair rent. [Laid on the table of the House under section 57 (3) of the Malabar Tenancy Act, 1929.]

2. Notification issued with G.O. No. 496, Revenue, dated 4th February 1956, amending rules 14 and 15 of the Malabar Tenancy (Determination of Fair Rent) Rules, 1954. [Laid on the table under section 57 (3) of the Malabar Tenancy Act, 1929.]

3. Notification issued with G.O. Ms. No. 411, Home, dated 7th February 1956, regarding remission of Court-fees for applications for issue of summonses for service through the party. [Laid on the table under section 82 (2) of the Madras Court-fees and Suits Valuation Act, 1955.]